



# MOHOST-seulonta-arvioinnin käyttöönotto yhteistoiminnallisena oppimisena

Kivelän psykiatrian poliklinikalla

Toimintaterapian koulutusohjelma,  
toimintaterapeutti  
Opinnäytetyö  
9.11.2009

---

Henna Hirvonen  
Kirsi Pirttimäki

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Toimintaterapian koulutusohjelma		Toimintaterapia	
Tekijä/Tekijät			
Henna Hirvonen ja Kirsi Pirttimäki			
Työn nimi			
MOHOST-seulonta-arvioinnin käyttöönottoprosessi yhteistoiminnallisena oppimisena - Kivelän psykiatrian poliklinikalla			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäyte	9.11.2009	42+7	
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien kanssa ja sen aiheena on MOHOST-seulonta-arvioinnin (The Model of Human Occupation Screening Tool) käyttöönotto yhteistoiminnallisena oppimisena Kivelän psykiatrian poliklinikalla. Käytämme työssämme MOHOST-seulonta-arvioinnista lyhennystä MOHOST-arviointi. Tarkoituksena on selvittää, miten MOHOST-arvioinnin käyttöönotto on vaikuttanut toimintaterapeuttien käytännön työhön ja miten koulutuksessa käytetty työpajamenetelmä soveltuu oppimisen ja itseopiskelun välineeksi Kivelän psykiatrian poliklinikalle. MOHOST-arvioinnin käyttöönotto toteutuu yhteistoiminnallisena oppimisena ilman ulkopuolista kouluttajaa sekä Marja Nevalaisen (2007) Hyvän implementoinnin mallin mukaan. Käyttöönottoprosessi sisältää työpajamenetelmällä toteutetun koulutuksen ja käyttöönottojakson, joka sisälsi kaksi työpajakeskustelua.</p> <p>Keräsimme tutkimusaineiston kahdesta teemahaastatteluna toteutetusta työpajakeskustelusta, jotka sijoittuivat MOHOST-arvioinnin käyttöönottojakson keski- ja loppuvaiheeseen. Työpajakeskusteluiden toisena tavoitteena oli tukea MOHOST-arvioinnin käyttöönottoa Kivelän psykiatrian poliklinikalla. Aukikirjoitettuamme tutkimusaineistoista olennaiset kohdat tutustuimme niiden sisältöihin. Käsitelimme tutkimusaineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyömme johtopäätöksissä todetaan, että MOHOST-arvioinnin käyttöönotolla oli myönteisiä vaikutuksia Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien käytännön työhön. Toimintaterapeutit kokivat MOHOST-arvioinnin lisänsen näyttöön perustuvaa työskentelyä ja tuovan esiin asiakkaan vahvuudet ja haasteet sekä auttaneen intervention kohdentamisessa. Toimintaterapeutit olivat motivoituneita jatkamaan MOHOST-arvioinnin käyttöä käyttöönottojakson jälkeen ja esittivät toiveen MOHOST-arvioinnin hyödyntämisestä dokumentoinnissa ja asiakkaan kuntoutumisen muutoksen mittaamisessa. Johtopäätöksiä mukaan työpajamenetelmä soveltui oppimisen ja itseopiskelun välineeksi Kivelän psykiatrian poliklinikalle. Toimintaterapeuttien mukaan soveltuvuutta tukivat työpajamenetelmän toimiva rakenne ja toteutus, hyvä yhteistyö ja molemminpuolinen luottamus sekä työpajamenetelmän käytännönläheisyys ja toteutumisympäristö.</p>			
Avainsanat			
MOHOST-seulonta-arviointi, käyttöönottoprosessi, yhteistoiminnallinen oppiminen, työpajamenetelmä			

Degree Programme in		Degree
Occupational Therapy		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Henna Hirvonen and Kirsi Pirttimäki		
Title		
An Implementation process of the Model of Human Occupational Screening Tool as a co-operative learning - In the Kivelä Psychiatric Outpatient Clinic		
Type of Work	Date	Pages
Final project	9.11.2009	42+7
<p>ABSTRACT</p> <p>This final project was carried out in co-operation with the occupational therapists in the Kivelä Psychiatric Outpatient Clinic. Its subject is an implementation process of the Model of Human Occupational Screening Tool (MOHOST) as a cooperative learning in the Kivelä Psychiatric Outpatient Clinic. One of the purposes is to find out how the implementation of the MOHOST has affected the clinical practice of the occupational therapists. The other is to study how suitable the workshop method in the training is as a tool of learning and self-study. The implementation of MOHOST through cooperative learning was carried out according to Marja Nevalainen's (2007) model of good implementation and without an outside-trainer. The implementation process included a workshop-based training and a period of implementation with two work shop conversations.</p> <p>The research material was gathered from two theme interviews. The interviews were realized as workshop conversations and they took place in the middle and the end of the MOHOST implementation process. Another aim of the work shop conversations was to support the implementation process in the Kivelä Psychiatric Outpatient Clinic. First we typed out the subject matter of the research material and then we explored the contents of them. The research material was processed with data-based content analysis.</p> <p>As a conclusion of our final project, the implementation of the MOHOST had a positive effect on the clinical practice of the occupational therapists in Kivelä Psychiatric Outpatient Clinic. According to the occupational therapists the use of the MOHOST had increased the evidence based practice and helped to bring out the clients strenghts and challenges. The MOHOST had been useful in making the therapeutical intervention. After the implementation process the occupational therapists were motivated to continue using the MOHOST and wished to utilise the assessment tool in documentation and measuring the outcomes of the rehabilitation. As a conclusions of our final project, the workshop method was suitable for being a tool of learning and self-study in Kivelä Psychiatric Outpatient Clinic. The occupational therapists brought out that the supportive factors for the workshop method were its workable structure and realization, good co-operation and mutual confidence. They experienced that the workshop method was practical and the environment where it was taken place was an enabling factor.</p>		
Keywords		
the MOHOST, implementation process, co-operative learning, method of workshop		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TYÖN LÄHTÖKOHDAT	2
2.1	Työelämän yhteistyökumppani	3
2.2	Tutkimusongelma ja -kysymykset	4
2.3	Aiemmat tutkimukset	5
3	INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLI VIITEKEHYKSENÄ	6
4	MOHOST-ARVIOINTI KIVELÄN PSYKIATRIAN POLIKLINIKALLA	9
4.1	Toimintaterapian kehittäminen Kivelän psykiatrian poliklinikalla	9
4.2	MOHOST-arvointi	9
5	YHTEISTOIMINNALLINEN OPPIMINEN	11
6	MOHOST-ARVIOINNIN KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSI KIVELÄN PSYKIATRIAN POLIKLINIKALLA	13
6.1	Koulutuksen suunnittelu ja eettiset lähtökohdat	14
6.2	Koulutuksen toteutus	15
6.3	MOHOST-arvioinnin käyttöönottojakso	16
7	TUTKIMUKSELLINEN OSUUS	17
7.1	Aineistonkeruu	19
7.2	Aineiston analyysi	21
8	TULOKSET	25
8.1	MOHOST-arvioinnin vaikutus käytännön työhön	25
8.2	Työpajamenetelmän soveltuvuus Kivelän psykiatrian poliklinikalle	26
8.3	MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessi	27
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	29
10	POHDINTA	35
10.1	Tutkimuksen eettisyys	35
10.2	Tutkimuksen luotettavuus	37
10.3	Oman työskentelyn pohdintaa	38
	LÄHTEET	41

LIITE 1	Tiedoksianto
LIITE 2	Ennakkotehtävä
LIITE 3	Haastattelulupa
LIITE 4a	Teemahaastattelu
LIITE 4b	Teemahaastattelu
LIITE 5a	Tulokset
LIITE 5b	Tulokset

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme käsittelee uuden työvälineen käyttöönottoa Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien kanssa ja aihe työhön on noussut työelämän tarpeista käsin. Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeutit toivat opinnäytetyön ideavaiheessa esiin tarpeen kokonaisvaltaisen, ympäristöä huomioivan ja luotettavan arviointivälineen löytymiselle käytännön työhön (Veikkolainen 2008). Opinnäytetyömme lähtökohtana on koko prosessin ajan ollut sekä yhteinen kiinnostuksemme MOHOST-seulonta-arvioinnin (The Model of Human Occupation Screening Tool) käyttöön että pyrkimys vastata Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien käytännön työn kehittämistarpeisiin. Kiinnostuksemme MOHOST-seulonta-arvioinnin käyttöön pohjautuu omiin työharjoittelukokemuksiimme ja arviointivälineen käytöstä psykiatrinen asiakaiden kanssa on tutkimuksellista näyttöä. Jatkossa käytämme työssämme MOHOST-seulonta-arvioinnista lyhennystä MOHOST-arviointi ja toimintaterapeuteista nimitystä vastaava toimintaterapeutti (VTT) ja toimintaterapeutti / toinen toimintaterapeutti (TT).

MOHOST-arviointi on toimintaterapian arviointiväline, jolla mitataan asiakkaan toiminnallista osallistumista itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaa-ajan alueilla. Arviointiväline pohjautuu yhdysvaltalaiseen Model of Human Occupation Screening Tool -arviointiin, josta se on suomennettu. MOHOST-arvioinnilla kerätään tietoa havainnoimalla asiakkaan toimintaa hänen aidoissa toimintaympäristöissä sekä haastatteleamalla omaisia ja moniammatillisen tiimin työntekijöitä. MOHOST-arvioinnin taustalla on laaja kansainvälinen tutkimus- ja kehitystyö, jonka myötä siitä on muodostunut teoriaperustainen ja luotettava arviointiväline. (Keponen 2008: 3.)

MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessi Kivelän psykiatrian poliklinikalla toteutuu yhteistoiminnallisen oppimisen muodossa ja Marja Nevalaisen (2007) Hyvän implementoinnin mallia mukaillen. Yhteistoiminnallisessa oppimisessa opiskelijat tuovat uuden arviointivälineen opiskeluun teoretiedon ja toimintaterapeutit käytännön työkokemuksen tuoman asiantuntijuuden. Tämän toivotaan mahdollistavan hedelmällisen ja kaikkia osapuolia palvelevan yhteistyön. Käyttöönottoprosessin huolellisen suunnittelun ja toteutuksen taustalla on odotus MOHOST-arvioinnin juurtumisesta toimintaterapeuttien käytännön työhön Kivelän psykiatrian poliklinikalla.

Opinnäytetyömme yhtenä tarkoituksena on selvittää MOHOST-arvioinnin käyttöönoton vaikutusta Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien käytännön työhön. Käyttöönottoprosessi sisältää yhteistoiminnallisena oppimisena toteutettavan koulutuksen ja 19 viikkoa kestävästä käyttöönottojakson. Koulutuksessa emme tule hyödyntämään asi-

antuntijoita, vaan yhdistämme kaikkien osallistujien tietotaidon MOHOST-arvioinnin omaksumiseksi. Opinnäytetyössämme olemme kiinnostuneita myös siitä, miten uuden työvälineen koulutuksessa käytetty työpajamenetelmä soveltuu Kivelän psykiatrian poliklinikalle. Työpajamenetelmä uuden työvälineen käyttöönotossa on ilmiönä mielenkiintoinen ja haluamme tarkastella mahdollistaako se oman työn kehittämisen Kivelän psykiatrian poliklinikalla. Toivomme, että voimme jatkossakin hyödyntää työpajamenetelmää omassa työssämme.

Pääsemme opinnäytetyömme avulla tarkastelemaan työpajamenetelmän käytännön toteutusta ja havainnoimaan sitä, kuinka toimiva oppimismuoto se on käyttöönotettaessa uutta työvälinettä. Käyttöönottoprosessin alussa toteutetaan työpajamuotoinen koulutus ja käyttöönottoprosessin aikana tapaamme toimintaterapeutit kahdessa työpajakeskustelussa. Näissä keskusteluissa on teemahaastattelun piirteitä ja ne tuottavat opinnäytetyömme tutkimusaineiston.

Luvussa kaksi eli työmme lähtökohdissa kerromme yhteistyökumppaneistamme ja heidän käytännön työn kehittämistarpeista, työmme tavoitteen ja tarkoitukset sekä aiemmista tutkimuksista MOHOST-arviointiin liittyen. Tämän jälkeen avaamme Kielhofnerin (2008) Inhimillisen toiminnan mallia, johon MOHOST-arviointi pohjautuu sekä kyseistä arviointivälinettä Kivelän psykiatrian poliklinikan kontekstissa. Määrittelemme myös yhteistoiminnallisen oppimisen käsitteen, koska se toimii oppimismenetelmänä uuden työvälineen käyttöönottoprosessissa Kivelän psykiatrian poliklinikalla. Opinnäytetyömme tutkimukselliseen tavoitteeseen ja tarkoituksiin vastaaminen on vaatinut MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessin toteutumista Kivelän psykiatrian poliklinikalla, joten koimme johdonmukaiseksi jakaa käyttöönottoprosessin ja tutkimuksen toteuttamisen omiksi luvuikseen. Kirjallisen työmme lopussa kerromme tutkimusaineistojen pohjalta syntyneistä tuloksista ja päätelmistä.

## 2 TYÖN LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa avaamme opinnäytetyömme lähtökohtia. Kerromme työelämän yhteistyökumppanistamme Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapiasta, työmme tutkimuksellisesta tavoitteesta ja tarkoituksista sekä aiemmista tutkimuksista MOHOST-arviointiin liittyen.

## 2.1 Työelämän yhteistyökumppani

Työelämän yhteistyökumppanimme, Kivelän psykiatrian poliklinikka, kuuluu Helsingin kaupungin terveyskeskuksen psykiatriaosastoon. Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapia on avohoidossa tapahtuvaa erikoissairaanhoidoa, jonka asiakkaat ovat erilaisista mielenterveysongelmista kärsiviä henkilöitä. Poliklinikalla työskentelee kaksi kokopäiväistä toimintaterapeuttia, jotka ovat opinnäytetyömme yhteistyökumppaneita. Vastaava toimintaterapeutti on työskennellyt kyseisessä työryhmässä 24 vuotta ja toinen toimintaterapeutti kahdeksan vuotta. (Lievo – Veikkolainen 2009a.)

Psykiatrian poliklinikalla tapahtuva toimintaterapia sisältää asiakkaiden päivittäisten toimintojen (itsestä huolehtiminen, työ ja vapaa-aika) arviointia. Toimintaterapia toteutuu sekä yksilö- että ryhmämuotoisena terapiana. Haastavaksi arviointityöskentelyn tekee se, että mielenterveyskuntoutujien sairauteen liittyy usein heikko sairaudentunto ja vaikeus realistiseen itsearviointiin. Siten erilaisten itsearviointivälineiden ja haastattelujen hyödyntäminen kuntoutujan toimintakykyä arvioitaessa ei ole aina riittävää. Usein toimintakyvyn arvioinnin tueksi kaivataan toiminnallisten tilanteiden järjestäminen, jotka toisivat tarkempaa tietoa kuntoutujan toiminnallisesta suoriutumisesta. Havainnointiarvioinnin tueksi toiminnallisiin tilanteisiin Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeutit toivoivat luotettavaa ja näyttöön perustuvaa struktuuria. He kokivat tärkeänä nostaa esiin niin kuntoutujan vahvuudet kuin mahdolliset haasteet, joihin interventio kohdentuu. Toimintaterapeutit työskentelevät moniammatillisissa tiimeissä, joissa heiltä odotetaan luotettavaa oman alan näkemystä kuntoutujan toimintakyvystä. (Veikkolainen 2008.)

Omien käyttökokemustemme ja havaintojemme pohjalta olemme opinnäytetyön aloitusvaiheesta alkaen olleet kiinnostuneita MOHOST-arvioinnin (The Model of Human Occupation Screening Tool) hyödyntämisestä käytännön työssä. MOHOST on arviointivälineenä kokonaisvaltainen ja hyvä tiedonkeruuväline, jonka avulla on mahdollista tuoda esiin niin asiakkaan vahvuudet kuin haasteet. Lisäksi sitä on mahdollista käyttää havainnointivälineenä sekä ryhmä- että yksilötilanteissa. MOHOST-arvioinnin käyttöä on tutkittu mielenterveyskuntoutujien parissa ja se on koettu luotettavaksi teoriapohjaiseksi arviointivälineeksi. (Forsyth – Parkinson 2008: 27 - 33.) Mielestämme MOHOST-arviointi vastaa näiden tekijöiden perusteella Kivelän psykiatrian poliklinikan arviointityöskentelyn kehittämistarpeisiin ja sopii heidän kontekstissaan toteutettavaksi.

Molemmat toimintaterapeutit kokevat työssään haasteellisena kuntoutujan ympäristön arvioimisen. Kuntoutumista mahdollistava ympäristö tukee asiakasta päivittäisistä toi-

minnoista suoriutumisessa, joten kotikäynnit ovat arvokkaita ympäristön havainnoinnin kannalta. (Lievo - Veikkolainen 2009a.) MOHOST-arviointi tarjoaa mahdollisuuden arvioida kuntoutujan toimintaympäristöä niin kuntoutujan ja omaisten haastattelun kuin kotiympäristössä toteutetun toiminnallisen havainnointitilanteen kautta. (Forsyth – Parkinson 2008: 40.)

Koemme, että opiskelijoina voimme vastata Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapian kehittämistarpeisiin käyttöönottamalla MOHOST-arviointi uutena työvälineenä. Kivelän psykiatrian poliklinikalla käyttöönottoprosessi toteutetaan yhteistoiminnallisena oppimisena ilman ulkopuolista kouluttajaa ja Marja Nevalaisen Hyvä implementointi – Kulttuurista toiseen siirrettävän menetelmän käyttöönottoprosessi – pro gradu tutkielmaa mukaillen. MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessi yhteistoiminnallisena oppimisena sisältää kaksipäiväisen koulutuksen, käyttöönottojakson ja sen keski- ja loppuvaiheeseen sijoittuvat työpajakeskustelut. (Nevalainen 2007: 2.) Kyseiset tekijät nousevat Nevalaisen käyttämästä Hyvän implementoinnin mallista. Opinnäytetyömme alusta alkaen molemmat toimintaterapeutit olivat sitoutuneita ja motivoituneita yhteistyöhön sekä yhteistoiminnallisena oppimisena toteutettuun työskentelyyn.

## 2.2 Tutkimusongelma ja -kysymykset

*Opinnäytetyömme tavoitteena on MOHOST-arvioinnin käyttöönotto yhteistoiminnallisena oppimisena Kivelän psykiatrian poliklinikalla.*

*Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää:*

- *Miten MOHOST-arvioinnin käyttöönotto on vaikuttanut toimintaterapeuttien työskentelyyn Kivelän psykiatrian poliklinikalla?*
- *Miten uuden työvälineen koulutuksessa käytetty työpajamenetelmä on sovellettu oppimisen ja itseopiskelun välineeksi Kivelän psykiatrian poliklinikalla?*

Yhtenä opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten MOHOST-arvioinnin käyttöönotto on vaikuttanut toimintaterapeuttien käytännön työhön Kivelän psykiatrian poliklinikalla. Työelämän yhteistyökumppanin tarpeisiin vastaaminen on toiminut työmme lähtökohtana. Koemme, että ammattikorkeakoulujen koulutus tähtää työelämälähtöiseen työskentelyyn, jossa painotetaan käytännön työn jatkuvaa kehittämistä. Opinnäytetyössämme haluamme kehittää yhdessä toimintaterapeuttien kanssa heidän käytän-



nön työtään käyttöönottamalla MOHOST-arviointi käytännön työn tarpeisiin vastaavana, luotettavana ja näyttöön perustuvana arviointivälineenä.

Toisena opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää uuden arviointivälineen käyttöön-  
otossa käytetyn työpajamenetelmän soveltuvuutta Kivelän psykiatrian poliklinikalle. Työpajamenetelmää on käytetty myös Mia Kivirannan ja Nora Lackschewitzin loka-  
kuussa 2008 ilmestyneessä opinnäytetyössä, jossa he ovat tutkineet MOHOST-  
seulonta-arvioinnin koekäyttöä syömishäiriöpotilaan toiminnan havainnoinnissa osas-  
tohoidon aikana. Haluamme opinnäytetyössämme tarkastella työpajamenetelmän so-  
veltuvuutta oppimisen ja itseopiskelun välineenä sekä pohtia kyseisen menetelmän  
hyödyntämistä oman työn kehittämiseksi.

### 2.3 Aiemmat tutkimukset

MOHOST-arviointiin liittyen on Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadiassa ja Metropolia  
Ammattikorkeakoulussa tehty kolme opinnäytetyötä. Ira Hynninen-Sundelinin ja Hanna  
Pusan (2007) opinnäytetyössä on kuvattu kaksi psykiatrasta asiakasesimerkkiä suoma-  
laiseen MOHOST-seulonta-arvioinnin käsikirjaan. Meri Pekkasen ja Riina Tiilikaisen  
(2007) opinnäytetyössä on luotu suomenkielinen sovellus MOHOST-seulonta-  
arvioinnin yhden havainnointikerran lomakkeesta. Mia Kiviranta ja Nora Lackschewitz  
(2008) ovat opinnäytetyössään tutkineet MOHOST-seulonta-arvioinnin koekäyttöä  
syömishäiriöpotilaan toiminnan havainnoinnissa osastohoidon aikana. Edellä mainitut  
opinnäytetyöt ovat olleet osa MOHOST-arvioinnin suomenkielisen version kehittämis-  
työtä. (Keponen 2008: 3.) Opinnäytetyömme on ensimmäinen, jossa on käytetty MO-  
HOST-arvioinnin suomenkielistä versiota. Esittelemme lyhyesti myös kaksi tieteellistä  
tutkimusta, joissa MOHOST-arviointia on käytetty psykiatrian alalla.

Ensimmäisessä tutkimuksessa Mitchell ja Neish (2007) perustelevat MOHOST-  
arvioinnin käyttöä aikuispsykiatrian akuuttiosastolla pidettävän taideryhmän arvioinnis-  
sa sillä, että se voidaan toistaa useita kertoja, sillä saatuja tuloksia voidaan vertailla ja  
se on nopeakäyttöinen arviointiväline. MOHOST-arviointimenetelmän terminologian  
koettiin olevan yksinkertaista toimintaterapian sanastoa, joka on ymmärrettävää myös  
muille moniammatillisen tiimin jäsenille.

Toisessa tutkimuksessa Parkinson – Chester – Cratchley – Rowbottom (2008) tuovat  
esiin, että MOHOST-arviointi on avainasemassa toimintaterapia-arvioinneissa psykiat-  
rian akuuttiyksiköissä Englannissa. Toimintaterapiapalvelujen arviointiprosessin vuosit-  
taisessa katsauksessa tulee esiin, että MOHOST on eniten käytetty, standardoitu ja

toimintaan keskittynyt arviointimenetelmä akuuttien mielenterveyden häiriöiden parissa. MOHOST-arvioinnin rutiininomainen käyttö kyseisissä puitteissa on antanut toimintaterapeuteille mahdollisuuden soveltaa teoriaa käytäntöön. MOHOST-arvioinnin käytön kautta he pystyvät paremmin määrittelemään roolinsa asiakkaisiin nähden ja työryhmän sisällä. Tulevaisuuden kysymyksiä Parkinsonin ym. (2008) mukaan on se, kuinka käyttää hyväksi sitä tiedon runsautta mitä Inhimillisen toiminnan mallin (The Model of Human Occupation) arviointimenetelmistä on saatu, kun tutkitaan toimintaterapiapalvelujen tehokkuutta. MOHOST-arvioinnin avulla saavutetaan kaivattua näyttöön perustuvuutta.

Näistä edellä mainituista tutkimuksista löytyy perusteluita MOHOST-arvioinnin käytölle arviointivälineenä psykiatristen asiakkaiden kanssa työskenneltäessä. Tutkimusten tulokset kertovat MOHOST-arvioinnin olevan nopeakäyttöinen, sen mahdollistavan teorian tiedon yhdistämisen käytäntöön ja määrittävän toimintaterapeutin roolia työryhmän sisällä.

### 3 INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLI VIITEKEHYKSENÄ

Tässä luvussa esittelemme Gary Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan mallia (The Model of Human Occupation), joka on MOHOST-arvioinnin taustateoria. Haluamme avata teoreettista mallia, koska sen käsitteiden hallinta on oleellista käytettäessä MOHOST-arviointia (Forsyth - Parkinson 2008: 7).

MOHOST-arvioinnin taustateoriana on Gary Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan malli (The Model of Human Occupation), joka kuvaa henkilön toimintaan motivoitumista, toiminnasta suoriutumista ja toiminnallisen käyttäytymisen jäsentymistä. Inhimillisen toiminnan mallissa ihminen on dynaaminen ja itseään kaiken aikaa jäsentävä systeemi, joka muotoutuu ja muuttuu koko ajan. Kyseinen muotoutumis- ja muuttumisprosessi tulee näkyviin henkilön osallistuessa arjen toimintoihin, joissa hän vahvistaa, ylläpitää, muokkaa ja muuttaa omaa pätevyyttään, uskomuksiaan ja mieltymyksiään. Ihmisen toiminnallinen osallistuminen syntyy henkilön ja ympäristön välisenä vuorovaikutussuhteena. (Forsyth - Parkinson 2008: 7.)

Inhimillisen toiminnan mallissa ajatellaan, että ihmisellä on tarve toimia. Ihminen haluaa sitoutua toimintoihin, jotka tuovat pätevyyden tunteen, tyydytystä ja ovat hänen arvostamiaan. Toiminnalliset valinnat, joita henkilö tekee, ovat osoitus *tahdosta*. Se muovautuu yksilöllisesti henkilön ennakoidessa, valitessa, kokiessa ja tulkitessa erilaisia toi-

mintoja. Tahto muodostuu kolmesta osa-alueesta: arvoista, henkilökohtaisesta vaikutamisesta ja mielenkiinnon kohteista. *Tottumus* on ihmisen toimintapa, jota säätelevät henkilön tavat ja sisäistämät roolit. Ne ohjaavat henkilön toiminnallista käyttäytymistä siten, että hän kykenee toimimaan ympäristön vaatimusten mukaan. Henkilön tottumuksen kautta on mahdollista tarkastella hänen arkensa sisältöä ja rutiineja. Ihmisen *suorituskyky* on edellytys päivittäisistä toiminnoista suoriutumiselle. Suoriutumisen mahdollistavat henkilön subjektiivinen kokemus omista kyvyistään sekä objektiiviset henkiset ja fyysiset osatekijät yhdessä ympäristön kanssa. (Kielhofner 2008: 34 - 35, 52, 68–70.)

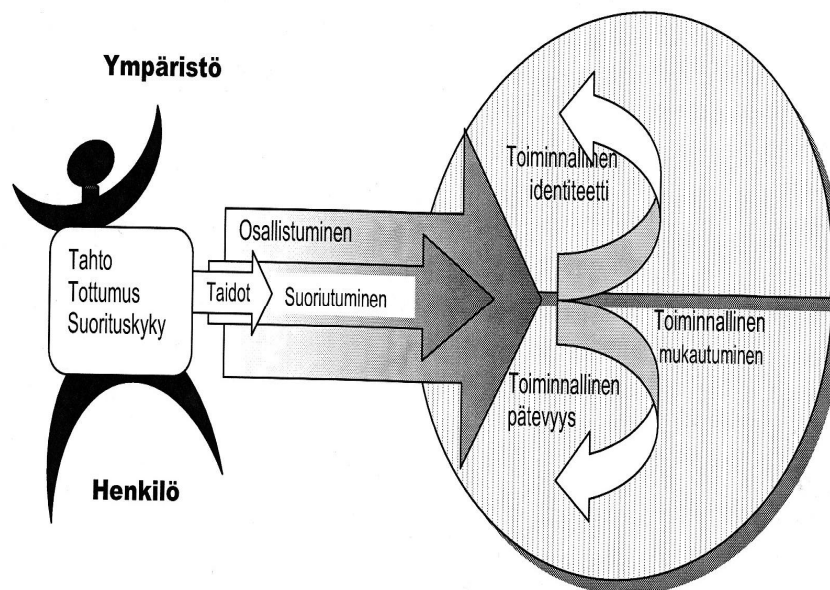
Inhimillisen toiminnan mallin *ympäristö* käsittää niin fyysisiä kuin sosiaalisia ulottuvuuksia, jotka mahdollistavat tai estävät henkilön toiminnallista osallistumista. *Fyysinen ympäristö* on ihmisen toiminnan konteksti, joka sisältää tilat ja niihin kuuluvat objektit. Tilat ja esineet voivat olla sekä luonnonmukaista että valmistettua materiaa. *Sosiaalinen ympäristö* sisältää ihmisryhmät ja toiminnan muodot, joihin henkilö osallistuu. Ihmisryhmät vaativat ihmiseltä rooleja ja antavat mahdollisuuden niiden vastaanottamiseen. *Toiminnan muodot* ovat yhteydessä ihmisen toiminnalliseen suoriutumiseen ja ne on sidottu tiettyyn yhteyteen tai ympäristöön. Niitä on mahdollista nimetä, tunnistaa ja ne ovat asiaankuuluvia. Henkilön sosiaalisen ja fyysisen ympäristön määrittelemiseen ja muovautumiseen vaikuttaa hänen sisäistämä *kulttuuri*. Kulttuuri on määritelty uskomuksilla ja käsityksillä, arvoilla ja normeilla, tavoilla ja käyttäytymisillä, jotka yhdistävät tiettyä ryhmää siirtyen sukupolvelta toiselle. Henkilön toiminnallisen elämän laatuun vaikuttavat *taloudelliset ja poliittiset olosuhteet*, joko sitä mahdollistaen tai estäen. Fyysinen ja sosiaalinen ulottuvuus yhdessä muodostavat henkilön *toimintaympäristön*, jossa henkilö osallistuu ja muokkaa toiminnallista käyttäytymistään. (Kielhofner 2008: 86 - 93, 95 - 97.)

Inhimillisen toiminnan mallissa toiminta on jaettu kolmeen eri tasoon, jotka ovat toiminnallinen osallistuminen, toiminnallinen suoriutuminen ja toiminnalliset taidot. *Toiminnallinen osallistuminen* kuvaa henkilön sitoutumista sosiokulttuurisesti arvostettuihin ja hyvinvoinnin kannalta tarpeellisiin toimintoihin eli työhön, leikkiin ja arjen toimintoihin. Se on henkilölle merkityksellistä ja sosiaalisesti tärkeää tekemistä. Toiminnalliseen osallistumiseen ja siihen sitoutumiseen vaikuttavat niin henkilökohtaiset kuin ympäristölliset tekijät. Henkilökohtaisia tekijöitä ovat yksilölliset motiivit, tavat, roolit, kyvyt sekä rajoitukset ja ympäristö nähdään joko mahdollistavana tai estävänä tekijänä. (Kielhofner 2008: 101 - 102.)

*Toiminnallinen suoriutuminen* tarkoittaa toiminnan muotoja, jotka on mahdollista nimetä ja tunnistaa ja niillä on erityinen tarkoitus, rakenne ja olemus. Henkilön suoriutumista voidaan henkilökohtaisten tekijöiden lisäksi tukea muovaamalla sosiaalista, fyysistä ja kulttuurista ympäristöä. (Kielhofner 2008: 102 - 103.)

*Toiminnalliset taidot* ovat toiminnallisen suoriutumisen vaatimia tarkoituksenmukaisia tekoja, jotka ovat havainnoitavia ja tavoitesuuntautuneita. Toiminnallisia taitoja ovat motoriset, prosessuaaliset ja viestintä- ja vuorovaikutustaidot. (Kielhofner 2008: 103.)

*Toiminnallinen identiteetti* kuvaa millainen henkilö on ja millaiseksi hän toivoo toimijana tulevansa. Identiteetti rakentuu henkilön toiminnallisen osallistumisen historian: tahdon, tottumuksen ja kokemusten pohjalta. *Toiminnallinen pätevyys* puolestaan kuvaa, miten henkilö ylläpitää identiteettinsä mukaista toiminnallista osallistumista. Toiminnallisen identiteetin ja pätevyyden yhteinen myönteinen kehittyminen synnyttää *toiminnallista mukautumista*. (Kielhofner 2008: 106 - 107.)



KUVIO 1. Inhimillisen toiminnan mallin (2008) keskeiset käsitteet ja niiden välinen dynamiikka (Forsyth - Parkinson 2008: 10).

## 4 MOHOST-ARVIOINTI KIVELÄN PSYKIATRIAN POLIKLINIKALLA

### 4.1 Toimintaterapian kehittäminen Kivelän psykiatrian poliklinikalla

Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeutit kokivat tarvitsevänsä työhönsä kokonaisvaltaisen ja asiakkaan ympäristön huomioivan arviointivälineen. He kertoivat kaipaavansa luotettavaa ja näyttöön perustuvaa struktuuria erilaisiin toiminnallisiin tilanteisiin havainnointiarvioinnin tueksi. Lisäksi toimintaterapeutit kokivat tärkeäksi nostaa esiin niin kuntoutujan vahvuudet kuin mahdolliset haasteet, joihin interventio kohdennuu. Toimintaterapeutit työskentelevät Kivelän psykiatrian poliklinikalla moniammatillisissa tiimeissä, joissa heiltä odotetaan luotettavaa oman alan näkemystä kuntoutujan toimintakyvystä. (Veikkolainen 2008.)

Näkemyksemme on, että näiden työn kehittämistarpeiden perusteella MOHOST-arviointi tarjoaa kokonaisvaltaisen ja luotettavan tavan saada tietoa kuntoutujan todellisesta toiminnallisesta osallistumisesta ja se palvelee laajalti Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien käytännön työn kehittämistarpeita. MOHOST-arviointi tarjoaa mahdollisuuden arvioida kuntoutujan toimintaympäristöä niin kuntoutujan ja omaisten haastattelun kuin kotiympäristössä toteutetun toiminnallisen havainnointitilanteen kautta (Forsyth – Parkinson 2008: 40). Lisäksi MOHOST-arvioinnin käyttöä on tutkittu mielenterveyskuntoutujien parissa ja kyseisessä kontekstissa se on koettu luotettavaksi teoriapohjaiseksi arviointivälineeksi.

### 4.2 MOHOST-arviointi

MOHOST-arviointi on joustava arviointimenetelmä, jossa asiakkaan toimintaa havainnoimalla saadaan kuva hänen toiminnallisesta osallistumisestaan. MOHOST-arvioinnin avulla toimintaterapeutti voi saada tietoa siitä, miksi itsestä huolehtimiseen, tuotteliaisuuteen tai vapaa-aikaan liittyvään toimintaan sitoutuminen on asiakkaalle haasteellista. Kyseinen arviointiväline tarjoaa mahdollisuuden systemaattiselle dokumentoinnille ja tehokkaalle viestinnälle moniammatillisessa tiimissä. Asiakaslähtöisyys, jossa toimintaterapeutti pyrkii ymmärtämään asiakkaan näkökulman omista kyvyistään, arvostamista asioista ja mielenkiinnonkohteista, on vahvasti esillä niin Inhimillisen toiminnan mallissa kuin MOHOST-arvioinnissa. Arviointivälinettä käytettäessä voi terapeutti harkiten käydä arvioinnin tulokset läpi asiakkaan kanssa ja sen kautta yhdessä asettaa tavoitteet toimintaterapiaprosessille. (Forsyth – Parkinson 2008: 6, 22–24.)

Toiminnallisen osallistumisen havainnoimisen lisäksi MOHOST-arviointiin sisältyy pöytäkirjalomake, jota käyttäen toimintaterapeutti tai muu kuntoutusalan ammattilainen voi strukturoidusti pisteittää yhden arviointikerran havainnot. Toimintaterapeutin kerättyä riittävästi tietoa toiminnallisten tilanteiden havainnointien ja haastattelujen kautta, suorittaa hän varsinaisen arvioinnin pisteityslomakkeelle. MOHOST-arviointi on jaettu kuuteen eri osa-alueeseen: toimintaan motivoituminen, toimintatapa, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, prosessuaaliset taidot, motoriset taidot ja ympäristö, joissa kaikissa on neljä osiota. Mitattaessa henkilön toiminnallista osallistumista kyseisellä arviointivälineellä, harkitaan osa-alueita aina suhteessa itsestä huolehtimiseen, tuotteliaisuuteen ja vapaa-aikaan. Eri osa-alueiden pisteittämisen myötä saadaan esille asiakkaan toiminnallisen osallistumisen ja ympäristön vahvuudet ja haasteet sekä tarkemman arvioinnin tai intervention kohde. Toimintaterapeutin on harkittava MOHOST-arvioinnin käyttöä, jos hänelle ei ole muodostunut tarkkaa kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteesta. Arvioinnin pisteittäminen vaatii toimintaterapeutilta säännöllisiä havainnointikertoja asiakkaalle merkityksellisten toimintojen äärellä. (Forsyth – Parkinson 2008: 27–31.)

Koska MOHOST-arviointi voi koostua niin asiakkaan, omaisten kuin hoitohenkilökunnan haastatteluista sekä asiakkaalle merkityksellisten toimintojen havainnoinnista mahdollistaa se sen, että asiakkaan toiminnallista osallistumista voidaan arvioida oireista, diagnoosista ja kuntoutusympäristöstä riippumatta. Moniammatillisessa tiimissä MOHOST-arviointi on objektiivinen ja teoriapohjainen arviointiväline ja sen sisältämät käsitteet ovat ymmärrettäviä myös muille kuntoutusalan ammattilaisille. (Forsyth – Parkinson 2008: 32.)

MOHOST-arviointi on erittäin käyttökelpoinen, kun asiakkaan itsearviointi tai haastattelu eivät ole mahdollisia sairaudentunnottomuuden tai oiretiedostamattomuuden takia. Arvioinnin voi toteuttaa säännöllisin väliajoin, mikä mahdollistaa toiminnallisessa osallistumisessa tapahtuvan muutoksen seuraamisen ja helpottaa samalla sen dokumentointia. Toimintaterapian arviointivälineenä MOHOST-arviointi painottaa tahdon ja totumuksen sekä ympäristön vaikutusta asiakkaan toiminnalliseen osallistumiseen. Samalla se lisää näkemystä toimintaterapian alan toimintapainotteisuudesta. (Forsyth – Parkinson 2008: 33.)

## 5 YHTEISTOIMINNALLINEN OPPIMINEN

Yhteistoiminnallinen oppiminen on oppimismenetelmä, jolla toteutamme MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessin Kivelän psykiatrian poliklinikalla. Tässä luvussa määrittelemme käsitteen *yhteistoiminnallinen oppiminen* ja avaamme, miten se tulee näytettymään opinnäytetyössämme.

Omaakohtainen kokemus ja teorian kautta ilmiön havainnoiminen ja pohtiminen sekä tietoinen ymmärtäminen ja käsittäminen ovat osa kokonaisvaltaista oppimista. Oppimisprosessi kehittyy henkilön pohtiessa, käsitteellistäessä ja soveltaessa toimintaa omaakohtaisena kokemuksena. Aikuiset oppivat kokemuksistaan paremmin, kun ilmapii-ri on oppimista tukeva, materiaali on tarkoituksenmukaista ja oppiminen on menneisyyden ja tulevaisuuden kokemuksiin yhdistettyä. (Ruohotie 2000: 137–138.)

Yhteistoiminnallinen oppiminen on opiskelua pienryhmissä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Yhteistoiminnallinen oppiminen on enemmän kuin opetusmenetelmä. Se on erilainen tapa suhtautua tietoon, oppimiseen, toisiin ihmisiin ja ympäristöön, ja sen tavoitteena on sitouttaa oppilaat osallistumaan oppimisprosessiin aktiivisesti. Jokainen oppilas tuo oman tietämyksensä ja osaamisensa ryhmän käyttöön. Lisäksi jokainen oppilas on vastuussa sekä omasta että toisten oppilaiden oppimisesta. (Sahlberg – Leppilampi 1994: 61, 67–68.)

Yhteistoiminnalliseen työskentelyyn liittyy Sahlbergin ja Leppilammen (1994: 71) mukaan viisi periaatetta. Nämä ovat ryhmän jäsenten positiivinen riippuvuus toisistaan, monipuolinen ja avoin vuorovaikutus ryhmän jäsenten kesken, yksilöllinen vastuu, ryhmän toiminnan ja oppimisen arvioiminen sekä yhteistyötaitojen tunnistaminen ja kehittäminen.

*Ryhmän jäsenten positiivisella riippuvuudella toisistaan* tarkoitetaan ryhmän jäsenten kokemusta siitä, että he tarvitsevat muita suoriutuakseen yhteisestä tehtävästä. (Sahlberg – Leppilampi 1994: 72, 96). Tämän periaatteen mukaan olemme jakaneet roolimme yhteistoiminnallisena oppimisena toteutetussa MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessissa. Työpajamenetelmänä toteutetussa koulutuksessa sekä kahdessa työpa-jakeskustelussa toimimme opiskelijoina yhteistoiminnalliseen oppimiseen MOHOST-arvioinnin teoriatiedon ja toimintaterapeutit käytännön työn tuoman asiantuntijuuden. Meidän vastuulla oli suunnitella käyttöönottoprosessin rakenne ja sisältö kaikkien osapuolten asiantuntijuutta hyödyntäen. Yhteistoiminnallinen oppiminen vaati toimintaterapeuteilta sitoutumista annettuihin tehtäviin.

*Monipuolinen ja avoin vuorovaikutus ryhmän jäsenten kesken.* Tämän periaatteen mukaan vuorovaikutus on hedelmällisintä silloin, kun fyysinen läheisyys ja katsekontakti ovat opiskelutilanteessa mahdollisia. Ne edesauttavat yhteistä pohtimista, yhteissuunnittelua, keskustelua, ideointia, selittämistä ja kuuntelemista. (Sahlberg – Leppilampi 1994: 72 – 73.) Meillä oli mahdollisuus järjestää koulutus ja työpajakeskustelut Kivelän psykiatrian poliklinikan tiloissa, jotka mahdollistivat luonnollisen ja avoimen vuorovaikutuksen. Tiloissa oli työrauha ja ilmapiiri osallistujien välillä oli hyväksyvä.

*Yksilöllinen vastuun* periaatteen mukaan jokaisen ryhmän jäsenen henkilökohtaista vastuuta korostetaan ja jokaisen on tiedettävä opitusta asiasta yhtä paljon. Ryhmän jäsenten on myös huolehdittava toisten oppimisesta. (Sahlberg – Leppilampi 1994: 73.) Nämä periaatteet huomioimme aktiivisella tiedonkululla, jolloin kaikki osapuolet olivat tietoisia missä vaiheessa käyttöönottoprosessia olimme. Pystyimme myös tukemaan toistemme oppimista tarjoten mahdollisuuden lisätapaamisille.

*Ryhmän toiminnan ja oppimisen arvioimisen* periaatteen mukaan on tärkeää pohtia ja arvioida eli reflektoida omaa toimintaa. Yhteisellä asioiden pohdiskelulla voidaan edesauttaa myös teorian tiedon ja käytännön yhdistämistä. (Sahlberg – Leppilampi 1994: 73 – 74.) Pyrimme huomioimaan näitä asioita koulutuksen sisällössä ja toteutuksessa tuomalla niihin MOHOST-arvioinnin teorian tiedon ja yhdistämällä sen toimintaterapeuttien case-esimerkkeihin.

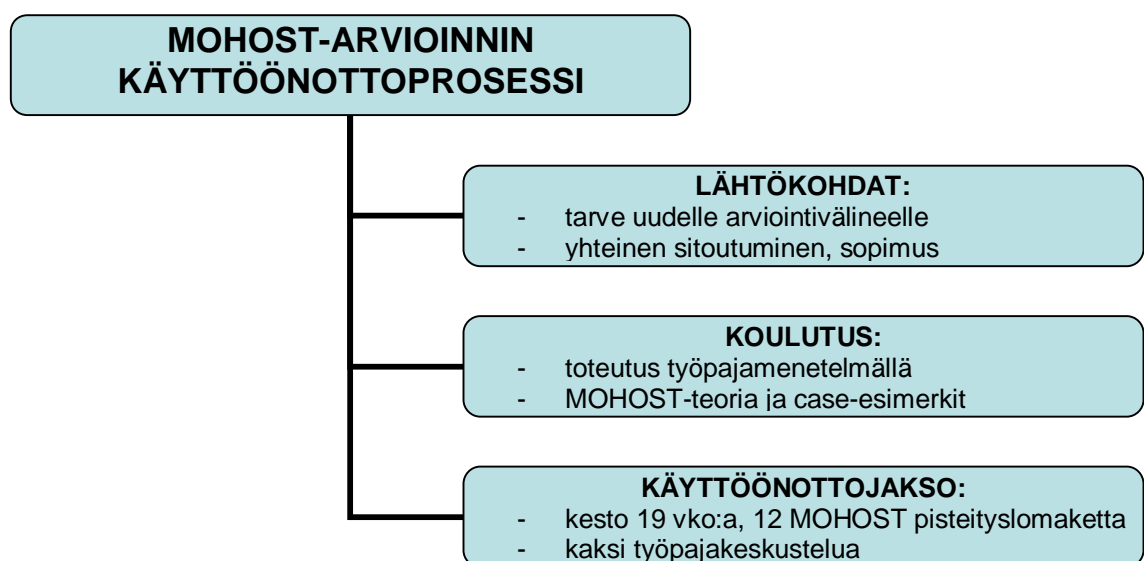
*Yhteistyötaitojen tunnistaminen ja kehittäminen.* Yhteistoiminnallisen oppimisen periaate on, että huomio kiinnitetään sekä yhteistyötaitoihin että niiden kehittämiseen. Oppimista parantaa se, jos jäsenet tuntevat toisensa tarpeeksi hyvin, luottavat toisiinsa, pystyvät keskustelemaan avoimesti ja rehellisesti sekä kunnioittamaan muiden mielipiteitä. (Sahlberg – Leppilampi 1994: 74.) Koemme, että jo yhteistyömme alusta alkaen välillämme vallitsi molemminpuolinen luottamus, avoimuus, rehellisyys ja kunnioitus. Opiskelijoina olimme harjoitelleet yhteistyötaitoja lukuisissa ryhmätyötilanteissa sekä moniammatillisten opintojaksojen puitteissa. Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeutit puolestaan ovat harjaantuneet yhteistyötaitoihinsa pitkän työhistoriansa aikana.



## 6 MOHOST-ARVIOINNIN KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSI KIVELÄN PSYKIATRIAN POLIKLINIKALLA

Opinnäytetyömme tavoitteena on MOHOST-arvioinnin käyttöönotto Kivelän psykiatrian poliklinikalla. Uuden työvälineen käyttöönotto Kivelän psykiatrian poliklinikalla toteutetaan yhteistoiminnallisena oppimisena, ilman ulkopuolista kouluttajaa. Käyttöönottoprosessin toteutus on jaettu kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat koulutus, työpajat ja käyttöönottojako (KUVIO 2). Edellä mainitut tekijät nousevat Nevalaisen (2007) Hyvä implementointi – Kulttuurista toiseen siirrettävän menetelmän käyttöönottoprosessi – pro gradu tutkielmasta. Olemme pyrkineet poimimaan oleellisia tekijöitä uuden työvälineen käytäntöön juurruttamiseen Kivelän psykiatrian poliklinikan kontekstissa.

Ennen koulutusta ja varsinaisen käyttöönottoprosessin alkamista keskustelimme, mitä toimintaterapeutit odottivat uuden työvälineen käyttöönottokoulutukselta sekä miten he olettavat käyttävänsä uutta työvälinettä jatkossa. Keskustelusta kävi ilmi, että he odottivat MOHOST-arvioinnin vastaavan käytännön työn kehittämistarpeisiin sekä tuovan runkoa ja toimintaterapian kieltä lausuntoihin. Vastaava toimintaterapeutti toivoi uuden arviointivälineen muodostuvan sisäänrakennetuksi malliksi, joka ohjaisi arviointiprosessin kulkua. Toimintaterapeuttien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta pyrimme huomioimaan heidän käytännön työn kehittämistarpeet ja yhteistoiminnallisen oppimisen muodossa sitoutumaan MOHOST-arvioinnin käyttöönottoon toimintaterapeuttien kanssa. (Lievo-Veikkolainen 2009b.)



KUVIO 2. MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessin kuvaus Kivelän psykiatrian poliklinikalla (Hirvonen - Pirttimäki 2009).

## 6.1 Koulutuksen suunnittelu ja eettiset lähtökohdat

Ennen koulutuksen alkua olimme sähköpostitse yhteydessä Kivelän toimintaterapeuttien lähimpään esimieheen ja annoimme lyhyen tiedoksiannon yhteistyöprosessistamme (LIITE 1). Laatimassamme tiedotteessa kerroimme opinnäytetyömme lähtökohdista, tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä työmenetelmistä ja -tavoista. Nevalainen (2007: 44) nostaa pro gradu-tutkielmassaan esiin sen, että työyhteisön kannustus ja kiinnostus sekä esimiehen tuki ovat uuden työvälineen käyttöönottoa edistäviä tekijöitä. Lisäksi perustelimme yhteistyökumppaneille Kivelän psykiatrian poliklinikalla, miksi emme nähneet tarpeelliseksi hakea opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa Helsingin kaupungin terveyskeskukselta tai lausuntoa HUS:in Eettiseltä toimikunnalta. Päädyimme tähän, koska opinnäytetyössämme ei ole kyse lääketieteellisestä tutkimuksesta, emmekä ole kontaktissa asiakkaiden kanssa tai kiinnostuneita MOHOST-arvioinnin tuloksista yksittäisten asiakkaiden kohdalla. Eettisen näkökulman toteutumiseksi painotimme asiakkaiden anonymiteetin säilyttämistä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Emme ole kiinnostuneita asiakkaista tai näiden läheisiä koskevasta tiedosta, jotka mahdollisesti voisivat vahingoittaa tai loukata heitä.

Suunnittelimme yhteistoiminnallisena oppimisena tapahtuvien koulutuspäivien sisällön siten, että me opiskelijoina tutustuimme MOHOST-arvioinnin taustateoriaan sekä arviointivälineen käyttöön. Toimintaterapeuteilta odotimme käytännön asiakasesimerkkejä käyttöönottokoulutusta tukemaan. Nämä tekijät kuuluvat yhteistoiminnalliseen oppimiseen, jossa jokainen oppija on vastuussa sekä omasta että toisten oppimisesta tuoden mukaan oman tietämyksensä ja osaamisensa ryhmän käyttöön. (Sahlberg – Leppilampi 1994: 67–68.) Opiskelijoina suunnittelimme koulutuspäivien sisällön yhdessä, mutta jaoimme molemmille tietyt vastualueet MOHOST-arvioinnin teoretiedon esittämisestä. Halusimme siten selkeyttää koulutuksen sisältöä ja samalla varmistaa, että kaikki oleellinen tieto käydään yhdessä läpi.

Keskustelimme ennen yhteistoiminnallisena oppimisena tapahtuvien koulutuspäivien alkua Kivelän toimintaterapeuttien toiveista ja odotuksista MOHOST-arvioinnin koulutukseen ja käyttöönottoprosessiin liittyen. Tällä halusimme sekä sitouttaa että orientoida heidät tulevaan prosessiin. Kivelän toimintaterapeutit odottivat, että yhteistoiminnallisena oppimisena toteutettu koulutus helpottaa arviointivälineen omaksumista ja sen käyttöönottoa. Kuten Nevalainen (2007: 44) pro gradu-tutkielmansa johtopäätöksissä toteaa, uuden työvälineen käyttöönottoon vaikuttaa myönteisesti juuri työyhteisön verstaistuki ja usean työntekijän kouluttautuminen.

Ennen MOHOST-arviointimenetelmän koulutuspäiviä laadimme Kivelän toimintaterapeuteille orientoivan ennakotehtävän (LIITE 2), jonka lähetimme heille kaksi viikkoa ennen varsinaisia koulutuspäiviä. Nevalaisen (2007: 50) uuden työvälineen käyttöönottoa käsittelevän pro gradu-tutkielman kautta saatujen koulutuspalautteiden mukaan orientoivan ennakotehtävän koettiin vaikuttavan myönteisesti koulutukseen sitoutumiseen ja helpottavan uuden työvälineen käyttöönottoa. Laatimamme ennakotehtävän tarkoituksena oli tutustuttaa ja orientoida toimintaterapeutit MOHOST-arviointimenetelmän sisältöön ja sen käyttöön. Tehtävässä pyysimme heitä tutustumaan yhteen käsikirjan psykiatrisista asiakasesimerkeistä ja harjoittelemaan sen pisteittämistä.

Toimintaterapeutit lähettivät ennakotehtävästä nousseet ajatukset meille sähköpostitse ennen koulutuspäiviä, joten meillä oli mahdollisuus hyödyntää tätä palautetta koulutuspäivien suunnittelussa. Ennakotehtävän pohjalta vahvistui ajatus, että MOHOST-arvioinnin tuloksia olisi mahdollista hyödyntää toimintaterapialausuntojen kirjaamisessa.

## 6.2 Koulutuksen toteutus

Kahtena päivänä toteutettu koulutus järjestettiin 15.6 ja 16.6.2009, molempina päivinä kahden tunnin mittaisina työpajoina. Tätä ennen toimintaterapeutit olivat hankkineet tarvittavat MOHOST-arviointiin liittyvän käsikirjan ja pisteityslomakkeet. Koulutusympäristönä toimivat Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapian tilat. Kyseinen tila oli varattu käyttöömmme ja ilmapiiriltään se oli rauhallinen ja viihtyisä. Ympäristönä se mahdollisti luonnollisen vuorovaikutuksen ja kanssakäymisen kaikkien osapuolten kesken.

Nevalainen (2007: 43 - 44) nostaa pro gradu-tutkielmassaan esiin niitä tekijöitä, joiden avulla koulutus voi edistää uuden työvälineen käyttöönottoa. Siinä koulutettavat kokivat, että selkeästi toteutetut luennot, monipuoliset harjoitukset, ryhmätyöskentely ja käytännön läheisyys olivat elementtejä, jotka tukivat oppimista ja menetelmän käyttöönottoa. Nämä tekijät huomioimme koulutuspäivien rakenteessa.

Ensimmäisenä koulutuspäivänä kävimme lyhyesti läpi Kivelän toimintaterapeuttien ennakko-odotuksia koulutukselle sekä teoretietoa yhteistoiminnallisesta oppimisesta. Lisäksi käsitelimme Marja Nevalaisen pro-gradu tutkielmasta esiin nousseita uuden työvälineen käyttöönottoa edistäviä tekijöitä, jotka ovat ohjanneet koulutuspäivien suunnittelua sekä keskustelimme MOHOST-arvioinnin käyttöönoton toteutumisesta.

Koimme tärkeänä, että niin yhteistyökumppaneillamme kuin meillä oli selkeä kuva yhteisen prosessin kulusta ja sisällöstä.

MOHOST-arvioinnin taustateorianä on Gary Kielhofnerin (2008) Inhimillisen toiminnan malli, jonka läpikäyminen oli oleellista ennen arviointimenetelmän sisältöön ja käyttöön perehtymistä. Toimintaterapeutit kokivat tämän hyvänä, koska se syvensi koulutukseen orientoitumista palauttaen samalla mieleen jo ennalta tutun toimintaterapian mallin. Tämän jälkeen esittelimme MOHOST-arvioinnin teoriaa luennoimalla ja sen tueksi sekä mielenkiintoa ylläpitämään olimme tehneet PowerPoint-esityksen. Teoriatieto MOHOST-arvioinnin sisällöstä ja tarkoituksesta sekä sen käytöstä, pisteitysohjeista ja kriteereistä pohjautui Forsythin (2008: 22–55) Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnin käsikirjaan. Koko koulutuspäivää luonnehti keskusteleva ja pohtiva ilmapiiri, jossa kaikilla osapuolilla oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä ja linkittää teoriaa käytännön työn esimerkkeihin.

Toisen koulutuspäivän sisältö rakentui toimintaterapeuttien ennakoon valitsemien case-esimerkkien pohjalta, jolloin yhdessä keskustellen harjoittelimme pisteittämistä käytännössä. Molemmilla toimintaterapeuteilla oli ennalta mietittynä omat case-esimerkit, mutta lopulta keskityimme pisteittämään ainoastaan toisen niistä. Perusteluna tälle oli se, että vielä tässä vaiheessa pisteittäminen herätti jatkuvasti kysymyksiä ja käsikirjaan palaamista. Asiakas oli myös entuudestaan tuttu molemmille toimintaterapeuteille. Päädyimme pisteittämään tietyn toiminnallisen tilanteen, joka tässä tapauksessa oli kotikäynti. Siten harjoittelimme ainoastaan MOHOST-pöytäkirjalomakkeen pisteittämistä ja asiakkaan toiminnallista osallistumista arvioiva MOHOST-pisteitys jäi tekemättä. Toimintaterapeuttien vastuulle jäi MOHOST-pisteitysten tekeminen käyttöönottojaksoilla mutta he olivat tietoisia, että voisivat milloin tahansa jakson aikana olla meihin opiskelijoihin yhteydessä. Case-esimerkin kautta halusimme tukea yhteistoiminnallisen oppimisen elementtiä osana MOHOST-arvioinnin käyttöönottoa. Sen kautta toimintaterapeutit lisäsivät koulutuksen sisältöön oman käytännön työn tuoman asiantuntijuuden.

### 6.3 MOHOST-arvioinnin käyttöönottojakso

Nevalaisen (2007: 52) Hyvä implementointi – Kulttuurista toiseen siirrettävän menetelmän käyttöönottoprosessi – pro gradu tutkielman mukaan uuden menetelmän käyttöönottoa edistäviä tekijöitä ovat koulutuksen jälkeiset interventiot koulutettavien kanssa. Interventio voi olla yhteydenpito esimerkiksi puhelimitse tai sähköpostitse. Toteutuneiden koulutuspäivien jälkeen järjestimme kaksi työpajakeskustelua. Nämä keskustelut sijoittuivat 19 viikkoa kestäväen käyttöönottojakson keski- ja loppuvaiheeseen. Mo-

lempien työpajakeskusteluiden jälkeen kysyimme kokevatko toimintaterapeutit tarvetta kokoontua yhteistoiminnallisen oppimisen merkeissä työpajojen ulkopuolella. Lisäksi tarjosimme toimintaterapeuteille mahdollisuuden lähestyä meitä sähköpostitse, mikäli heillä on kysyttävää käyttöönottojakson aikana. Toimintaterapeutit eivät kuitenkaan kokeneet tarvetta lisätapaamisille.

Toimintaterapeutit toivoivat, että käyttöönottojakson pituutta lisättäisiin ajanjaksoon sijoittuvien kesälomien vuoksi. Ennen käyttöönottoprosessin aloittamista olimme sopineet Kivelän toimintaterapeuttien kanssa, että molemmat pyrkivät täyttämään ja pisteittämään 12 MOHOST-pisteityslomaketta. Kyseinen lukumäärä pohjautuu Nevalaisen (2007: 38) pro gradu tutkielmaan, jonka mukaan arviointivälinettä 11,7 kertaa käyttäneet kokivat osaavansa sitä käyttää. Sen sijaan arviointivälinettä 8,3 kertaa käyttäneet kokivat osaavansa käyttää välinettä jollakin tavalla. Jotta 12 pisteityslomakkeen täyttö toteutuisi, halusimme antaa toimintaterapeuteille työskentelyrauhan ja pidensimme alun perin suunnittelemaamme käyttöönottojaksoa neljällä viikolla.

MOHOST-arvioinnin käyttöönottojakson aikana toteutetut kaksi työpajakeskustelua toimivat käyttöönottoa edistävinä tekijöinä ja niistä kerättiin opinnäytetyömme tutkimusaineisto. Nämä työpajakeskustelut toteutettiin teemahaastatteluina ja kerromme niiden sisällöstä tarkemmin luvussa seitsemän. Sovimme toimintaterapeuttien kanssa myös MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessin jälkeen pidettävästä jälki-interventiosta. Sen tarkoituksena on päättää yhteinen työskentelymme ja osaltaan sitouttaa toimintaterapeutteja jatkamaan MOHOST-arvioinnin käyttöä työssään. Luvussa seitsemän käymme läpi opinnäytetyömme tutkimuksen toteuttamista, joka kulkee rinnakkaisena prosessina MOHOST-arvioinnin käyttöönottojakson kanssa.

## 7 TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

Käytämme opinnäytetyössämme laadullista tutkimusta, jossa ei Tuomen ja Sarajärven (2009: 85) mukaan ole tarkoitus päästä tilastollisiin yleistyksiin, vaan pikemminkin kuvata jotakin ilmiötä tai tapahtumaa. Laadullisen tutkimuksen tuloksin pystytään parhaimmillaan ymmärtämään tiettyä toimintaa ja tulkitsemaan sitä teoreettisesti. Tästä johtuen laadullisessa tutkimuksessa pidetäänkin tärkeänä, että tiedonantajat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on siitä aiempaa kokemusta. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 85 - 86).

*Opinnäytetyömme tavoitteena on MOHOST-arvioinnin käyttöönotto yhteistoiminnallisena oppimisena Kivelän psykiatrian poliklinikalla.*

Opinnäytetyömme tarkastelee MOHOST-arvioinnin käyttöönottoa yhteistoiminnallisena oppimisena Kivelän psykiatrian poliklinikalla ja pyrimme kuvaamaan tätä tapahtumaa sekä teoriasta että käytännöstä käsin. Toimintaterapeuteilla ei Kivelän psykiatrian poliklinikalla ole aiempaa kokemusta MOHOST-arvioinnin käytöstä eikä uuden arviointivälineen käyttöönotosta. Olemme kaksipäiväisen koulutuksen kautta tarjonneet heille tietoa Nevalaisen (2007) Hyvän implementoinnin mallin teoriasta. Tämän tarkoituksena on tiedon lisääminen uuden työvälineen käytäntöön juurruttamisesta.

Kun tutkimus on Vilkan (2005: 97) mukaan tehty laadullisella tutkimusmenetelmällä, voidaan sillä tavoittaa henkilölle merkityksellisiä tapahtumaketjuja. Uuden työvälineen käyttöönottoprosessin voidaan katsoa olevan Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuteille juuri tällainen työelämässä merkityksellinen tapahtumaketju.

Tiedonintressi on vastaus siihen, millaista tietoa kyseisellä tutkimuksella tavoitellaan. Vilkan teoksessa todetaan, että laadullisen tutkimusmenetelmän tiedonintressinä on sen tiedon saavuttaminen, jonka avulla ymmärretään ilmiö tai asia. (Vilka 2005: 49.)

Opinnäytetyössämme haemme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- *Miten MOHOST-arvioinnin käyttöönotto on vaikuttanut toimintaterapeuttien työskentelyyn Kivelän psykiatrian poliklinikalla?*
- *Miten uuden työvälineen koulutuksessa käytetty työpajamenetelmä on sovellettu oppimisen ja itseopiskelun välineeksi Kivelän psykiatrian poliklinikalla?*

Opinnäytetyömme tutkimuksellinen lähestymistapa on tapaustutkimus, jossa ilmenee toimintatutkimuksen piirteitä. Tapaustutkimus on tutkimustapa, jossa hyödynnetään erilaisia menetelmiä sekä aineistoja ja sen kohteena on tietty tapaus tai tapahtumaketju (Laine - Bamberg - Jokinen 2007: 9). Tapaus- ja toimintatutkimus eroavat siten, että tapaustutkimuksen arviointi tapahtuu prosessin jo päätyttyä mutta toiminnallisessa tutkimuksessa tutkijan arviointi, havainnointi ja osallistuminen jatkuvat koko tutkimuksen ajan (Lehtonen 2007: 245 - 246). Toimintatutkimuksesta voidaan puhua prosessina, joka tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen entistä paremmiksi. (Aaltola - Syrjälä 1999: 17–18).

Tapaustutkimuksen piirteet tulevat työssämme esiin siten, että työprosessimme kesto on ennalta määritelty ja se on sidottu tiettyyn kontekstiin eli MOHOST-arvioinnin käyttöönottamiseen Kivelän psykiatrian poliklinikalla. Toiminnallinen lähestymistapa ilmenee siten, että koko opinnäytetyöprosessimme ajan työskentelemme yhdessä toimintaterapeuttien kanssa. Samalla tuemme uuden työvälineen käyttöönottoa. Työmme yhteinä tarkoituksena on myös toimintaterapeuttien työskentelyn kehittäminen.

Kun tutkimuksessa on niin tapaus- kuin toimintatutkimuksen piirteitä, on tutkijan reflektoitava toimintaansa ja osallistumistaan koko ajan. Jatkuva osallistuminen tutkimusprosessiin voi vaikuttaa sen kulkuun ja siten tutkija ei mahdollisesti kykene olemaan objektiivinen ja kriittinen kerätessään ja analysoidessaan aineistoa. (Lehtonen 2007: 245 - 246.)

Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme osallistuneet MOHOST-arvioinnin käyttöönottoon Kivelän psykiatrian poliklinikalla koulutuksen ja teemahaastatteluin toteutettujen työpajakeskusteluiden kautta. Erityisesti työpajakeskusteluissa jouduimme pohtimaan omaa rooliaamme, jotta emme tilannetta liikaa ohjaamalla vaikuttaisi tutkimusaineiston muotoutumiseen ja myöhemmin sen analysointiin. Koemme kuitenkin, että yhteistoiminnallisena oppimisena tapahtuva uuden työvälineen käyttöönotto tukee toimintaterapeutteja käyttöönottoprosessin aikana. Haasteellisen tilanteen edessä heillä on mahdollisuus ottaa meihin yhteyttä ja saada tukea MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessiin.

## 7.1 Aineistonkeruu

Opinnäytetyömme tutkimusaineiston keräsimme kahdesta työpajakeskustelusta, joissa oli teemahaastattelun piirteitä ja ne toteutuivat toimintaterapeuttien parihaastatteluin. Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen tavallisimmista muodoista. Sen etuna voidaan pitää joustavuutta, sillä haastattelijä voi paitsi toistaa kysymykset ja esittää ne haluamassaan järjestyksessä myös oikaista väärinkäsityksiä ja selventää omaa näkökulmaansa. Laadullista tutkimusta varten tehdyssä haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta, jotta tiedonantajilla olisi mahdollisuus perehtyä haastattelun kysymyksiin, siinä käsiteltäviin teemoihin tai ainakin sen aiheeseen etukäteen. (Tuomi – Sarajarvi 2009: 71, 73.)

Teemahaastattelussa ei sen avoimuudesta huolimatta voi kysellä mitä tahansa, sillä sen tavoitteena on löytää merkityksellisiä vastauksia joko tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Haastatteluun etukäteen valitut

teemat perustuvatkin tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75 – 77.) Olimme sopineet yhdessä Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien kanssa työpajakeskusteluiden ajankohdista ja niitä ennen toimintaterapeutit allekirjoittivat haastatteluluvan (LIITE 3). Opinnäytetyömme yhteistyötahoina heillä oli tieto ja ymmärrys siitä, mitä aiheita ja ilmiöitä työpajakeskusteluissa käsitellään.

Teemahaastattelujen kautta haimme vastausta opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin eli miten MOHOST-arvioinnin käyttöönotto on vaikuttanut Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien työskentelyyn sekä miten uuden työvälineen koulutuksessa käytetty työpajamenetelmä on soveltunut oppimisen ja itseopiskelun välineeksi Kivelän psykiatrian poliklinikalla.

Saadaksemme tietoa myös työmme tavoitteesta eli MOHOST-käyttöönottoprosessin kulusta valitsimme sen yhdeksi teemaksi. Meitä kiinnosti tapahtuuko MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessin aikana muutosta arviointivälineen omaksumisessa, käyttökokemuksissa sekä sen käytäntöön juurtumisessa. Muut teemalistojen aiheet pohjautuivat opinnäytetyömme tarkoitukseen eli tutkimuskysymyksiin. Teemalistat säilyivät samankaltaisina molemmissa pajoissa. (LIITTEET 4a ja 4b) Toiseen teemahaastatteluun mennessä teemat olivat kuitenkin hieman tarkentuneet tutkimuskysymysten muotoutuessa opinnäytetyöprosessimme aikana seuraavanlaisiksi:

- MOHOST-arvioinnin yhteistoiminnallisena oppimisena toteutettu käyttöönottoprosessi Kivelän psykiatrian poliklinikalla
- MOHOST-arvioinnin käyttöönoton vaikutus toimintaterapeuttien työskentelyyn
- työpajamenetelmän soveltuvuus oppimisen ja itseopiskelun välineeksi Kivelän psykiatrian poliklinikalla

Teemalistojen tarkoituksena oli ohjata keskustelu tutkimuskysymysten ja käyttöönottoprosessin kannalta oleellisiin aiheisiin ja varmistaa, että tärkeät aiheet muistettiin käsitellä. Molemmissa työpajakeskusteluissa teemalistat helpottivat meitä ajankäytön suunnittelussa sekä aikatauluissa ja suunnitelluissa aihepiireissä pysymisessä. Olimme sopineet työnjaon siten, että toinen meistä kuljetti teemahaastattelua eteenpäin ja toinen teki muistiinpanoja. Pysyimme hyvin rooleissamme ja keskustelu toimintaterapeuttien välillä pysyi hyvin aihepiireissä.



## 7.2 Aineiston analyysi

Analysoimme opinnäytetyössä keräämämme tutkimusaineiston aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysiä voidaan Tuomen ja Sarajärven (2009: 91, 166) mukaan käyttää monissa laadullisen tutkimuksen perinteissä ja lähestymistavoissa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuva tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110). Päädyimme opinnäytetyössämme aineistolähtöiseen analyysiin, sillä keräämämme tutkimusaineisto ei pohjautunut kaikilta osin teoreettisiin käsitteisiin, vaan toimintaterapeuttien kokemuksiin eli empiiriseen tietoon. Aineiston analyysivaiheessa opinnäytetyömme sai myös teoreettisia eli deduktiivisia piirteitä, kun aineistoa ryhmitellessä muodostui luokkia, jotka selkeästi pohjautuivat teoreettiseen tietoon.

Tuomi ja Sarajärvi (2009: 109) kuvaavat aineistolähtöisen analyysin prosessin. Sen mukaan tutkimusaineiston kuuntelemisen jälkeen kirjoitetaan sisältö auki. Auki kirjoittamisen jälkeen aineisto luetaan ja tutustutaan sen sisältöön. Keräsimme tutkimusaineistomme parihaastatteluna toteutetuista työpajakeskusteluista, jotka nauhoitimme sanelimella C-kasetille. Siirsimme haastattelun CD-levyn muotoon, mikä mahdollisti teemahaastattelujen tarkemman kuuntelun ja eri teemoihin palaamisen ja se toimi samalla tutkimusaineiston varmuuskopiona. Ensimmäinen työpajakeskustelu tuotti tutkimusaineistoa 40 minuuttia ja toinen 55 minuuttia. Molempien työpajakeskustelujen jälkeen kuuntelimme ensin koko aineiston läpi, jonka jälkeen aloitimme aineiston litteroinnin teemoittain. Kirjoitimme sanasta sanaan kohdat, joissa vastattiin ennalta määriteltuihin teemoihin ja niiden sisällä oleviin tutkimuskysymyksiin. Merkitsimme toimintaterapeuttien nimikirjaimet haastatteluista litteroituihin kohtiin, jotta pystyisimme myöhemmin erottamaan terapeutit ja heidän kokemukset toisistaan. Lisäksi käytimme eri värejä, jotta pelkistämisenvaiheessa tietäisimme nopeasti mihin teemaan asia liittyy.

Analyysin aloittamista edeltää analyysiyksikön määrittäminen, joka voi olla osa lauseesta, useista lauseista muodostuva ajatuskokonaisuus, yksittäinen sana tai lause. Analyysiyksikön määrittämiseen vaikuttavat niin tutkimustehtävä kuin aineiston laatuakin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.) Määritimme analyysiyksiköiksi kolme teemahaastattelun pääteemaa, jotka ovat MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessi, toimintaterapeuttien työskentely ja työpajamenetelmän soveltuvuus. Päädyimme näihin, koska ne tulevat suoraan opinnäytetyömme tutkimusongelmasta ja -kysymyksistä, joihin haemme vastauksia.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saatu aineisto pelkistetään eli redusoidaan karsimalla tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Tämä tapahtuu tiivistämällä tai pilkkomalla se pienempiin osiin. Pelkistäminen tehdään tutkimustehtävän pohjalta joko litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta käsin. Aineiston ryhmittelyllä eli klusteroinnilla tarkoitetaan aineistosta pelkistettyjen ilmausten jakamista alaluokkiin. Näistä alaluokista voi ryhmittelyllä muodostua edelleen yläluokkia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109 – 110.) Litteroitumme kohdat, joissa toimintaterapeutit keskustelivat valittujen teemojen pohjalta, alleviivasimme niistä pelkistetyt ilmaukset ja listasimme ne. Pelkistykset valikoituivat siten, että ne vastasivat johonkin ennalta valittuun teemaan. Listatuista pelkistyksistä lähdimme etsimään samankaltaisuuksia ja eroavuuksia. Samankaltaisista ilmauksista muodostimme alaluokkia. Käytyämme alaluokkien sisältöjä läpi, huomasimme joistakin alaluokista muodostuvan edelleen niitä yhdistävä yläluokka. Tutkimuskysymyksiimme palatessamme karsimme joitakin epäolennaisia ilmaisuja pois.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Pelkistetty ilmaus
TT: ” Aika toivottavasti niinku vähenis, nythän se tuntuu et se jopa niinku on kasvanu, on työlästä. ”	TT kokee, että MOHOST-arvioinnin käytön myötä arviointiprosessiin kuluva aika on kasvanut.	Arviointiprosessiin kuluva aika kasvanut.
VTT: ” Uuden kans se (pisteitys) on kaikkein nopein ja helpoin tehdä, yhtään en jääny jotenki kitsastelemaan mihinkään kohtaan enkä viivyttelemään. ”	VTT kokee, että MOHOST-arvioinnin pisteitys on nopeinta uuden asiakkaan kanssa eikä pisteittämistä jää pohtimaan liian tarkkaan.	Pisteitys nopeinta uuden asiakkaan kanssa.
TT: ” Se on varmaan aika vaikeeki ollu silleen arvioida, kun näist ei oo vielä, toivosin et lisääntyy nää ympäristöt. ”	TT kokee, että erilaisten toimintaympäristöjen vähyyden vuoksi MOHOST-arvioinnilla ei ole vielä ollut vaikutusta arviointityöhön.	Ei vielä vaikutusta ympäristön arviointiin.
TT: ” Enemmänki miettii sosiaalista ympäristöä, onko se liian levoton, erityisesti sitä on ruvennu miettimään. ”	TT kokee, että ympäristön arviointi on saanut huomion kiinnittymään erityisesti siihen, miten sosiaalinen ympäristö vaikuttaa estävästi asiakkaan suoriutumiseen.	Huomio sosiaalisen ympäristön estävään vaikutukseen.
TT: ” Saada jotain fiksua potilaasta tai potilaalle itselleenkin kerrottua, miten edetään, mitä vaikeuksia ja mitä pitäis vahvistaa, saada viel kirjattua siitä.”	TT:n toiveena saada MOHOST:n kautta asiakkaalle näkyväksi hänen vahvuudet ja haasteet sekä mihin interventio kohdentuu.	Asiakkaalle näkyväksi vahvuudet, haasteet ja intervention kohdentaminen.

VTT: ” Potilaan toimintakyvyn arvioinnissa mietin MOHOST:n mukasta otsikoinnin hyödyntämistä niiden osa-alueiden mukaan, vaikka ei mikään ahaa-elämys olekaan vaan tuttu jaottelu.”	VTT kokee, että toimintakyvyn arviointien kirjaamiseen struktuurina voisi hyödyntää MOHOST:n osa-alueiden otsikoinnista.	Kirjaamisessa MOHOST:n osa-alueiden hyödyntäminen.
VTT: ” Sähköposti on kulu, vaikka ei olla nähtykään koko ajan, on oltu mukana tässä prosessissa koko ajan. ”	VTT kokee tiedonkulun olleen toimivaa koko käyttöönottoprosessin ajan, jolloin osallistumisen tunne on säilynyt.	Tiedonkulku mahdollistanut osallistumisen tunteen.
” Hyvä että ollaan oltu tässä kaksistaan, yksin olis ote saattanu lipsahtaa, on pitänyt tsempata. ”	VTT kokee saaneensa tukea ja kannustusta toiselta toimintaterapeutilta.	Kollegalta saatu tuki.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä eli klusteroinnista.

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>
Ei vielä vaikutusta ympäristön arviointiin.	Ympäristön arviointi
Huomio sosiaalisen ympäristön estävään vaikutukseen.	Ympäristön arviointi
Arviointiprosessiin kuluva aika on kasvanut.	Arviointiin kuluva aika
Pisteitys nopeinta uuden asiakkaan kanssa.	Arviointiin kuluva aika
Asiakkaalle näkyväksi vahvuudet, haasteet ja intervention kohdentaminen.	Intervention kohdentaminen
Kirjaamisessa MOHOST:n osa-alueiden hyödyntäminen.	Dokumentointi
Tiedonkulku mahdollistanut osallistumisen tunteen.	Työpajojen rakenne
Kollegan tuoma tuki.	Käytännönläheisyys

Ryhmittelyvaiheen jälkeen tai limittäin sen kanssa abstrahoidaan tutkimuksen aineisto. Se tarkoittaa teoreettisten käsitteiden muodostamista tutkimuksen kannalta olennaisesta tiedosta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin yhdistelemällä aineistosta nousseita käsitteitä. Ne ovat muodostuneet tulkinan ja päättelyn tuloksena siirryttäessä empiirisestä aineistosta eli analyysin pohjalta muodostuneista ala- ja yläluokista kohti teoreettisia käsitteitä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111 – 113.) Ensimmäisen työpajakeskustelun jälkeen huomasimme sen, että aineistotamme nousi selkeästi esimerkiksi MOHOST-teoriaan pohjautuvia luokkia. Tästä johtuen emme voineet analysoida aineistoa puhtaasti aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin, vaan osa tutkimusaineistosta nousevasta tiedosta pohjautui jo olemassa olevaan tietoon ja ymmärrykseen.

TAULUKKO 3. Esimerkkejä aineiston teoreettisten käsitteiden muodostamisesta eli abstrahoinnista.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tulosten esiin nostaminen moniammatillisen tiimin sisällä ja asiakkaalle	Odotuksia	MOHOST-arvioinnin vaikutus käytännön työhön
Muutoksen mittaaminen	Odotuksia	MOHOST-arvioinnin vaikutus käytännön työhön
Tulosten esiin nostaminen asiakkaalle ja moniammatillisen tiimin sisällä	Odotuksia	MOHOST-arvioinnin vaikutus käytännön työhön
Arviointiin kuluva aika	Ajankäyttö	MOHOST-arvioinnin vaikutus käytännön työhön
Työskentelyn käytännönläheisyys	Tukevia tekijöitä	Työpajamenetelmän soveltuvuus Kivelän psykiatrian poliklinikalle
Sosiaalinen ja fyysinen ympäristö	Tukevia tekijöitä	Työpajamenetelmän soveltuvuus Kivelän psykiatrian poliklinikalle
Työpajojen rakenne	Tukevia tekijöitä	Työpajamenetelmän soveltuvuus Kivelän psykiatrian poliklinikalle
Käytännönläheisyys	Tukevia tekijöitä	Työpajamenetelmän soveltuvuus Kivelän psykiatrian poliklinikalle

Ryhmittelyvaiheessa luokkien muodostumisen myötä jaoin aineiston kolmeen pääluokkaan. Huomasimme, että ne pohjautuivat opinnäytetyömme tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Pääluokiksi muodostuivat käytännön työskentely, työpajamenetelmän soveltuvuus ja MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessi. Edellä mainittujen pääluokkien alle listatut pelkistykset jakautuivat ala- ja yläluokkiin. (LIITTEET 5a ja 5b)

MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessin keskivaiheeseen sijoittuneen ensimmäisen työpajakeskustelun sisällönanalyysi oli opettavainen kokemus sopivien työskentelytapojen löytymisen ja koko analyysiprosessin hahmottamisen kannalta. Litteroimme, pelkistimme ja ryhmittelimme koko aineiston käsin kirjoittaen, mikä oli työlästä ja hidasta. Toisaalta koimme kyseisen työskentelytavan helpottavan aineiston hahmottamista ja tulosten esiin saamista. Tämän ensimmäisen tutkimusaineiston analysoinnin perusteella päätimme tehdä toisen tutkimusaineistomme litteroinnin, pelkistykset ja ryhmittelyt suoraan Excel-taulukkoon nopeuttaaksemme ja yksinkertaistaaksemme analyysiprosessia. Huolimatta siitä, että ensimmäisen analyysiprosessin hahmottaminen vaati runsaasti paneutumista ja käsitteiden avaamista, koemme sen osaltaan helpottavan toisen tutkimusaineiston analysointia.

## 8 TULOKSET

Luokittelujen perusteella muodostuneet käsitteet, luokat ja niiden sisällöt kuvataan tuloksissa (Tuomi – Sarajärvi 2009: 113). Tässä luvussa käymme läpi aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta tutkimusaineistoista saadut tulokset. Nämä vastaavat opinnäytetyömme tarkoitukseen eli tutkimuskysymyksiin. Läpikäymme tuloksia yhdistämällä kahdesta eri työpajakeskustelusta saamamme tutkimusaineiston samojen pääluokkien alle, jotka ovat MOHOST-arvioinnin vaikutus käytännön työskentelyyn, työpajamenehtelmän soveltuvuus ja MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessi. Luvuissa 8.1 ja 8.2 kerromme tuloksista, jotka vastaavat suoraan opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin, jonka jälkeen käsittelemme luvussa 8.3 MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessia. Tästä käyttöönottoprosessista Kivelän psykiatrian poliklinikalla saimme tutkimusaineiston pohjalta arvokasta tietoa toimintaterapeuttien käyttökokemuksista ja niissä tapahtuneista muutoksista prosessin aikana. Koimme tärkeäksi nostaa tämän tiedon esille, sillä se voi olla hyödyksi jokaiselle uuden työvälineen käyttöönottoa suunnittelevalle.

### 8.1 MOHOST-arvioinnin vaikutus käytännön työhön

Teemahaastatteluina toteutetut työpajakeskustelut sijoittuivat MOHOST-käyttöönottoprosessin keski- ja loppuvaiheeseen. Ensimmäiseen keskusteluun mennessä toimintaterapeuteilla oli vasta muutamia käyttökokemuksia, mutta kuitenkin odotuksia MOHOST-arvioinnin käyttöön liittyen. Toisessa keskustelussa toimintaterapeutit toivat enemmän esiin MOHOST-arvioinnin käytön mukanaan tuomia konkreettisia esimerkkejä.

Toinen toimintaterapeutti toi molemmissa työpajakeskusteluissa esiin sen, että MOHOST-arviointien tekeminen oli saanut hänet pohtimaan, onko asiakkaalle tarjottu toimintaterapia ainut oikea ja kaikista kuntouttavin vaihtoehto. Hän koki MOHOST-arvioinnin nostavan esiin sekä asiakkaan vahvuudet että haasteet. Vastaava toimintaterapeutti kertoi toisessa työpajakeskustelussa löytäneensä MOHOST-arvioinnin kautta niitä osa-alueita, joihin toimintaterapian interventio voidaan kohdentaa. Hän totesi saaneensa omakohtaisen kokemuksen siitä, että MOHOST-arviointi on nopea ja helppo tapa saada kokonaiskuva asiakkaan toiminnallisesta osallistumisesta.

Ensimmäisessä työpajakeskustelussa toinen toimintaterapeutti toi esiin sen, että MOHOST-arvioinnin kautta olisi mahdollista poimia havaintoja toimintaterapian kielellä asiakkaan lausuntoon. Tämä ajatus vahvistui toiseen työpajakeskusteluun mennessä, jolloin molemmat toimintaterapeutit kokivat, että lausuntojen kirjaamisessa voisi hyö-

dyntää MOHOST-arvioinnin käsitteitä ja kieltä. Sen kautta voidaan tuoda selkeyttä ja sanoja ilmiöille mitä tapahtuu. Molemmat toimintaterapeutit kokivat, että MOHOST-arviointiin sisältyvät osa-alueet (toimintaan motivoituminen, toimintatapa, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, prosessuaaliset taidot, motoriset taidot ja ympäristö) antavat struktuuria esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn arviointilausuntoon.

Vastaava toimintaterapeutti toivoi jo ensimmäisessä työpajakeskustelussa, että MOHOST-arvioinnilla voitaisiin mitata toimintaterapiassa tapahtuvaa mahdollista muutosta. Toisessa työpajakeskustelussa molemmat toimintaterapeutit olivat samaa mieltä MOHOST-arvioinnin hyödynnettävyydestä asiakkaan kuntoutumisessa tapahtuvan muutoksen mittaamisessa. Vastaava toimintaterapeutti kertoi tehneensä ensimmäisen työpajakeskustelun jälkeen MOHOST-arvioinnin tietyssä toimintaterapiaryhmässä aloittaneiden uusien asiakkaiden kanssa. Hänen tarkoituksenaan on tehdä uusi MOHOST-arviointi samoille asiakkaille mahdollisen muutoksen havaitsemiseksi.

Toinen toimintaterapeutti kertoi toisessa työpajakeskustelussa, että MOHOST-arvioinnin käytön kautta hänen teoreettinen ymmärryksensä toiminnasta oli lisääntynyt ja saanut selkeitä muotoja ja termejä. Hän koki, että MOHOST-arvioinnin käytöstä oli muodostunut hänelle työskentelytapa, jossa teoria kulkee käytännön työn mukana. Vastaava toimintaterapeutti näki MOHOST-arvioinnin käyttöönoton myötävaikuttaneen toimintaterapian muiden arviointivälineiden käyttöön ja koki saaneensa työskentelyynsä lisää näyttöön perustuvuutta.

Molemmat toimintaterapeutit kertoivat, että heidän mielestään MOHOST-arvioinnin pöytäkirjalomake vastaa Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapian tarpeeseen. MOHOST-pisteityslomake, johon kootaan ja pisteitetään useammasta havainnointikerasta muodostuva keskiarvo, ei heidän mielestään aina anna oleellista tietoa psykiatrian poliklinikan asiakkaan toiminnallisesta osallistumisesta.

## 8.2 Työpajamenetelmän soveltuvuus Kivelän psykiatrian poliklinikalle

Ensimmäisessä työpajakeskustelussa molemmat toimintaterapeutit nimesivät työpajamenetelmää Kivelän psykiatrian poliklinikalla tukeviksi tekijöiksi tarkoituksenmukaisen sosiaalisen ja fyysisen ympäristön, toimivan yhteistyön sekä molemminpuolisen luottamuksen meidän opiskelijoiden ja toimintaterapeuttien välillä. Toimintaterapeuttien mielestä työpajatyöskentelyä edistivät tarkoituksenmukaiset fyysiset tilat, hyvä oppimisilmapiiri ja vuorovaikutuksellisuus. Vastaavan toimintaterapeutin mielestä työpajamenetelmä on työelämän kannalta yksi parhaimpia keinoja opetella uusi työmenetel-

mä, koska oppiminen on käytännönläheistä ja työpaikalla tapahtuvaa. Toinen toimintaterapeutti koki, että tieto oli kulkenut kaikkien osapuolten välillä ja työpajamenetelmällä työskentely oli ollut luontevaa ja helppoa. Molempinpuolinen luottamus ja avoimuus opiskelijoiden ja toimintaterapeuttien välillä edistivät toimivaa työpajamenetelmätyöskentelyä Kivelän psykiatrian poliklinikalla.

Toisesta työpajakeskustelusta nousi uusia näkökulmia arvioitaessa työpajamenetelmän soveltuvuutta Kivelän psykiatrian poliklinikalle. Vastaava toimintaterapeutti korosti ensimmäisen työpajakeskustelun tavoin menetelmän käytännönläheisyyttä, jolloin arviointivälineen käyttöönotto toteutui omien asiakkaiden kanssa luonnollisessa toimintaympäristössä. Vastaava toimintaterapeutti koki työpajamenetelmän konkreettiseksi ja maanläheiseksi työskentelytavaksi, jonka avulla MOHOST-arviointi siirtyi käytännön työhön. Lisäksi hänestä oli tärkeää, että työpajamenetelmän kautta sai tukea käyttöönottoprosessissa mukana olleelta toiselta toimintaterapeutilta. Kumpikaan toimintaterapeuteista ei kokenut uuden työvälineen käyttöönoton työpajamenetelmällä kuormittavan heitä oman työn lisäksi, sillä se linkittyi suoraan käytännön työhön.

Vastaava toimintaterapeutti kertoi, että toimiva tiedonkulku työpajamenetelmään osallistuvien kesken mahdollisti osallistumisen tunteen koko prosessin ajan. Molemmat toimintaterapeutit kokivat työpajamenetelmällä toteutetun koulutuksen rakenteen hyvin suunnitelluksi ja toteutetuksi. Toinen toimintaterapeutti koki hyvänä sen, että koulutuksen rakenteen ja käyttöönottoprosessin suunnittelu oli opiskelijoiden vastuulla ja annettujen tehtävien myötä toimintaterapeutit sitoutuivat varsinaiseen käyttöönottoprosessiin. Hänen mielestään työpajamenetelmän toteutusaikataulu oli toimiva.

Työpajamenetelmän epävarmuustekijöiksi molemmat toimintaterapeutit nimesivät jonkun osapuolen mahdollisen sairastumisen, tapaamisten peruuntumiset tai muut tämän kaltaiset käyttöönottoprosessin toteutumiseen liittyvät muutokset.

### 8.3 MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessi

Ensimmäiseen työpajakeskusteluun mennessä molemmat toimintaterapeutit olivat tehneet kolme MOHOST-pisteitystä. Näiden kokemusten perusteella pisteittämistä helpotti ymmärrys siitä, ettei kaikkea tietoa asiakkaan toiminnallisesta osallistumisesta tarvitse saada selville arvioitaessa yhtä toiminnallista tilannetta. Toiseen työpajakeskusteluun mennessä toimintaterapeutit olivat täyttäneet ennalta sovitun määrän eli 12 MOHOST-pisteityslomaketta. Näiden käyttökokemusten perusteella molemmat toimintaterapeutit kokivat pisteittämisen sujuvan nopeammin, kun oli etukäteen päättänyt kenestä asiak-

kaasta MOHOST-arvioinnin tekee. Vastaavan toimintaterapeutin kokemuksen mukaan pisteittämistä nopeutti myös se, ettei käsikirjan pisteityskriteereitä jäänyt pohtimaan liian tarkkaan.

MOHOST-arviointiin sisältyvän pöytäkirjalomakkeen täyttöön toimintaterapeutit olivat ensimmäiseen työpajakeskusteluun mennessä kehittäneet itselleen sopivan tavan hyödyntää samaa lomaketta useammassa havainnointitilanteessa. He käyttivät eri värejä eri arviointikierroilla ja kokosivat asiakkaan toiminnallisesta osallistumisesta saadut tulokset MOHOST-pisteityslomakkeelle. Toisessa työpajakeskustelussa molemmat toimintaterapeutit kertoivat jatkaneensa edellä mainittua tapaa täyttää pöytäkirjalomakkeita ja kokivat sen käyttäjäystävälliseksi.

Molemmissa työpajakeskusteluissa nousi tärkeäksi näkökulmaksi pöytäkirjalomaketta täytettäessä se, että toimintaterapeutin on muistettava arvioida vain kyseistä tilannetta ja mielellään heti tilanteen jälkeen. Toinen toimintaterapeutti perusteli tätä sillä, että arvioitava tilanne on tällöin hyvin muistissa. Vastaava toimintaterapeutti pohti toisessa keskustelussa, että pisteittämisen viivästyessä muutamalla päivällä vaatii sen tekeminen enemmän asiaan keskittymistä.

Molemmat toimintaterapeutit olivat ensimmäiseen työpajakeskusteluun mennessä havainneet, että sekä MOHOST-arvioinnin pöytäkirja- että pisteityslomakkeen täyttämisen oli ajallisesti nopeampaa työskenneltäessä uuden asiakkaan kanssa. He kuvasivat, että entuudestaan tutun asiakkaan arviointi oli vaativampaa, sillä tilanteeseen tuli mukaan helposti asiakkaan koko toiminnallinen historia. Ensimmäiseen työpajakeskusteluun mennessä MOHOST-arvioinnin käyttöönotto oli tehnyt arviointiprosessin kokonaisuudessaan työläämmäksi, sillä siihen kuluva aika oli lisääntynyt.

Ensimmäisestä työpajakeskustelusta nousi useita MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessia tukevia tekijöitä. Toimintaterapeutit kokivat kaikkien osapuolten yhteisen sitoutumisen opinnäytetyöprosessiin motivoivan heitä työskentelemään yhteisesti sovitulla tavalla. Sitoutumista lisäsi toisen toimintaterapeutin mukaan myös se, että käyttöönottoprosessi toteutettiin työpajamenetelmällä ja yhteistoiminnallisena oppimisena. Toinen MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessia tukeva tekijä oli sen väljä ja joustava toteutusaikataulu. Vastaava toimintaterapeutti toi esiin, että lomista johtuva pidennetty aineistonkeruu-aika tuki uuden arviointivälineen omaksumista ja käyttöönottoa.

Ensimmäisessä työpajakeskustelussa toimintaterapeutit toivat esiin MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessia estäviä tekijöitä. Molemmat toimintaterapeutit kokivat,



että uuden arviointivälineen omaksuminen ja sen käyttöönottoprosessi olivat vielä kesken. Vastaava toimintaterapeutti pohtikin, ehtivätkö he tekemään suunnitellut 12 MOHOST-arviointia. Lisäksi hän koki, että tauon jälkeen arviointivälineen käyttöönotossa palattiin prosessin alkutilanteeseen, jolloin uuden arviointivälineen käyttö vaati enemmän paneutumista. Samankaltaisia ajatuksia heräsi myös toisella toimintaterapeutilla, mutta hän koki asioiden kuitenkin palautuneen nopeasti mieleen. Toisessa työpajakeskustelussa toimintaterapeutit kertoivat, että kesälomista johtuneen tauon lisäksi MOHOST-arvioinnin käytössä oli katkos ennen uusien ryhmien ja syksyn toiminnan käynnistymistä.

Molemmat toimintaterapeutit kokivat ensimmäisessä työpajakeskustelussa, että koulutuksen jälkeiseen tilanteeseen verrattuna tarve MOHOST-arvioinnin käsikirjan käytölle oli vähentynyt. Toimintaterapeutit toivat esiin sen, että MOHOST-arviointi oli helposti käyttöönotettavissa Kivelän psykiatrian poliklinikalla. Vastaava toimintaterapeutti kertoi, että toiseen työpajakeskusteluun mennessä hän oli omaksunut MOHOST-käsikirjan käytön. Toinen toimintaterapeutti totesi, että MOHOST-arvioinnin haltuunotto oli yhä kesken, mutta hän koki hallitsevansa kyseisen arviointivälineen sisällön ja osasi sen vaiheiden etenemisen. Toisessa työpajakeskustelussa nousi esiin MOHOST-arvioinnin käyttöön liittyviä ja lisää harjoitusta vaativia osa-alueita. Vastaava toimintaterapeutti oli edelleen sitä mieltä, että MOHOST-arvioinnin ympäristö-osio oli haasteellinen pisteittään, sillä sen osa-alueiden omaksuminen oli vielä kesken. Hän kertoi myös alkaneensa ensimmäisen ja toisen työpajakeskustelun välillä epäroimään sitä, oliko osannut käyttää MOHOST-arviointia oikein. Käyttöönottoprosessiin sitoutuminen ja motivoituminen ilmenivät tässä tilanteessa siten, että hän palasi jo täyttämiinsä lomakkeisiin uudemman kerran käsikirjan kriteerejä tarkastellen.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa kerromme opinnäytetyömme tulosten pohjalta nousseista johtopäätöksistä. Esittelemme, mitä tulokset tarkoittavat, millaista uutta tietoa saatiin ja miten se liittyy teoreettiseen tietoon. Lisäksi pohdimme työmme pohjalta nousseita aiheita, joita mielestämme olisi jatkossa mielenkiintoista ja hyödyllistä tarkastella.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset muotoutuivat ja tarkentuivat teemahaastatteluiden toteutettujen työpajakeskusteluiden välissä. Ensimmäisessä keskustelussa tutkimusaineiston yhtenä teemana oli MOHOST-arvioinnin vaikutus arviointityöskentelyyn. Tämä teema ohjasi meitä keskittymään liikaa arviointityöskentelyyn ja aineistosta käsin

huomasimme, että toimintaterapeutit toivat keskustelussa esiin MOHOST-arvioinnin vaikutuksen kohdistuneen yleisemmin käytännön työhön. Toimintaterapeutit toivat esiin MOHOST-arvioinnin vaikuttavan heidän kaikkeen työskentelyyn, kuten esimerkiksi ajankäyttöön, terapian suunnitteluun tai kirjaamiseen. Toiseen työpajakeskusteluun olimme laajentaneet teemaa siten, että arviointityöskentelyn sijaan tarkastelimme käytännön työhön kohdistuvaa vaikutusta. Muut teemat säilyivät samoina toisessa keskustelussa. Opinnäytetyömme tuloksia kuvaavissa taulukoissa (LIITTEET 5a ja 5b) on nähtävissä molempien työpajakeskusteluiden teemoihin pohjautuvat pääluokat ja niiden tarkentuminen tutkimusprosessin edetessä.

Opinnäytetyömme yhtenä tarkoituksena oli selvittää, onko MOHOST-arvioinnin käyttönotolla ollut vaikutusta käytännön työhön Kivelän psykiatrian poliklinikalla. Molemissa työpajakeskusteluissa MOHOST-arvioinnin vaikutusta käsittelevän pääluokan alle muodostui yhteneviä luokkia. Näitä olivat MOHOST-arvioinnin käyttöön kohdistuvat odotukset, dokumentointi ja intervention kohdentuminen. Käyttöönottoprosessin keskivaiheessa, jolloin ensimmäinen työpajakeskustelu käytiin, oli toimintaterapeuteille muutamien käyttökokemusten pohjalta muodostunut toiveita ja odotuksia arviointivälineen käytön suhteen. Toiseen työpajakeskusteluun mennessä kokemukset MOHOST-arvioinnin käytöstä olivat lisääntyneet ja arviointivälineen vaikutus käytännön työhön oli konkretisoitunut. Toimintaterapeutit toivat esiin, että teoreettinen ymmärrys toiminnasta oli lisääntynyt saaden selkeitä muotoja ja termejä. Toimintaterapeutti kuvasi, että MOHOST-arvioinnin käytöstä oli muodostumassa heille työskentelytapa, jossa teoreettinen tieto ja MOHOST-arvioinnin käsikirja kulkee käytännön työn ohessa. Tämän myötä toimintaterapeuttien työskentelyä psykiatrian poliklinikalla voidaan kuvata näyttöön perustuvana. Toisessa työpajakeskustelussa vastaava toimintaterapeutti totesi, että MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessin myötä oli myös muiden arviointivälineiden käyttö aktivoitunut. Toimintaterapeutit kertoivat oivaltaneensa, että MOHOST-arviointi on nopea ja helppokäyttöinen arviointiväline ja sen avulla saadaan esiin asiakkaan vahvuudet ja haasteet sekä voidaan tarkastella, mikä on asiakkaalle kuntouttavinta toimintaterapiaa.

Pohtiessaan, miten MOHOST-arviointi vastaa Kivelän psykiatrian poliklinikan tarpeisiin, kritisoivat toimintaterapeutit MOHOST-pisteityslomaketta, jossa valitaan yksi keskiarvo kuvaamaan asiakkaan toiminnallista osallistumista. Heidän mielestään yhden keskiarvon valitseminen tuntui toisinaan keinotekoiselta ja väärältä. Toimintaterapeutit kokivat MOHOST-arvioinnin pöytäkirjalomakkeen soveltuvan parhaiten Kivelän psykiatrian poliklinikan asiakkaiden tilanteen kartoittamiseen eli ryhmissä tapahtuvaan jatkuvaan arviointiin ja dokumentointiin. Tämän kautta pyritään nostamaan esille ero erilaisten

toiminnallisten tilanteiden välillä ja mikä vaikutus erilaisilla toimintaympäristöillä on asiakkaan toiminnalliseen suoriutumiseen.

MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessi oli 19 viikon mittainen ja ensimmäiseen työpajakeskusteluun mennessä oli toimintaterapeuteille syntynyt ajatuksia arvioinnin käytettävyydestä heidän työssään. Odotukset siitä, että MOHOST-arvioinnin kautta saadaan esille asiakkaan vahvuudet ja haasteet sekä selville erilaisten toimintaympäristöjen vaikutus toiminnasta suoriutumiseen toteutuivat toiseen työpajakeskusteluun mennessä. Käyttöönottojakso oli kuitenkin liian lyhyt, jotta toimintaterapeutit olisivat ehtineet käyttämään MOHOST-arviointia asiakkaan kuntoutumisessa tapahtuvan muutoksen mittaamiseen tai MOHOST-arvioinnin tulosten läpikäymiseen asiakkaan kanssa ja moniammatillisen tiimin sisällä. Käyttöönottojaksoon sisältyneiden kokemusten kautta toimintaterapeuteille oli kuitenkin vahvistunut tunne MOHOST-arvioinnin hyödynnettävyydestä ja vastaava toimintaterapeutti kertoi toisessa työpajakeskustelussa tehneensä MOHOST-arvioinnin tietyssä toimintaterapiaryhmässä aloittaneiden uusien asiakkaiden kanssa ja aikovansa toistaa arvioinnin käyttöönottojakson jälkeen. Toimintaterapeutit kokivat, että MOHOST-arvioinnin osa-alueita voisi hyödyntää Kivelän psykiatrian poliklinikalla myös asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja siitä dokumentoitaessa. He eivät käyttöönottojakson aikana mieltäneet vielä osaavansa käyttää arviointivälinettä riittävän hyvin hyödyntääkseen sitä kirjaamisessa tai käydäkseen MOHOST-arvioinnin tuloksia läpi asiakkaan kanssa ja moniammatillisen tiimin sisällä. Toimintaterapeutit kertoivat, että MOHOST-arvioinnin käytön omaksuminen jatkui koko käyttöönottoprosessin ajan ja sen loputtuakin.

Työpajakeskusteluista kerättyjen tulosten perusteella MOHOST-arvioinnin käyttöönotolla oli myönteistä vaikutusta Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien käytännön työhön. Toimintaterapeutit kokivat näyttöön perustuvan työskentelyn lisääntyneen ja uuden arviointivälineen tuoneen selkeästi esiin asiakkaan vahvuudet ja haasteet sekä auttaneen intervention kohdentamisessa. Erityisesti MOHOST-pöytäkirjalomakkeen tuoma tieto asiakkaan toiminnallisesta suoriutumisesta soveltui psykiatrian poliklinikan työskentelyyn. Toimintaterapeutit olivat motivoituneita ja sitoutuneita jatkamaan MOHOST-arvioinnin käyttöä käyttöönottojakson päätyttyä ja hyödyntämään sitä myös dokumentointiin ja asiakkaan kuntoutumisessa tapahtuvan muutoksen mittaamiseen. Opinnäytetyöstämme saadut tulokset ovat yhteneviä MOHOST-arvioinnin tavoitteiden ja käyttötarkoituksen kanssa. MOHOST-arvioinnin käsikirjassa kerrotaan arviointivälineen olevan nopeakäyttöinen ja asiakkaan toiminnallista osallistumista kartoittava työväline. MOHOST-arviointi on mahdollista toteuttaa säännöllisin väliajoin ja sen pisteittämisen kautta nousee asiakkaan tilanteesta esiin hänen vahvu-

det ja heikkoudet. Tätä tietoa toimintaterapeutti voi hyödyntää terapiaa suunnitellessaan. Lisäksi MOHOST-arviointi on luotettava ja teoriaan pohjautuva arviointiväline. MOHOST-arvioinnin käyttötarkoituksena on helpottaa ja selkeyttää dokumentointia ja moniammatillisen tiimin sisällä tapahtuvaa viestintää. MOHOST-arviointi on käyttökelpoinen, kun itsearviointimenetelmät tai haastattelut eivät sovellu asiakkaan tilanteen kartoittamiseen. (Forsyth - Parkinson 2008: 32–33.)

Opinnäytetyömme toisena tarkoituksena oli selvittää työpajamenetelmän soveltuvuutta oppimisen ja itseopiskelun välineeksi Kivelän psykiatrian poliklinikalle. Ensimmäiseen työpajakeskusteluun mennessä sekä MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessi että siihen sisältyvä työpajatyöskentely Kivelän psykiatrian poliklinikalla olivat kesken mutta jo silloin toimintaterapeutit toivat esiin useita työpajamenetelmän soveltuvuutta tukevia tekijöitä sekä joitakin epävarmuustekijöitä. Nämä toistuivat myös toisessa keskustelussa ja niiden lisäksi siinä tuli esiin uusia puoltavia tekijöitä työpajamenetelmän soveltuvuudelle.

Työpajamenetelmän soveltuvuus oppimisen ja itseopiskelun välineeksi Kivelän psykiatrian poliklinikalle pääluokan alle muodostui molemmissa työpajakeskusteluissa kaksi yläluokkaa, jotka olivat menetelmän soveltuvuutta tukevat tekijät ja epävarmuustekijät. Tukevia tekijöitä olivat sosiaalinen ja fyysinen ympäristö, käytännönläheisyys, molemminpuolinen luottamus ja toimiva yhteistyö. Toisesta työpajakeskustelusta nousi uusia työpajamenetelmän soveltuvuutta puoltavia tekijöitä, jotka liittyivät työpajojen rakentamiseen. Toimintaterapeutit kokivat epävarmuustekijöiksi työpajamenetelmään osallistuvien mahdolliset sairastumiset, peruuntuneet tapaamiset tai muutokset aikataulussa. Ne olisivat voineet vaikuttaa heikentävästi työpajamenetelmän toteutumiseen sekä koko MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessiin. Koimme tutkimusaineiston keräämisessä haastavana juuri työpajamenetelmän soveltuvuutta heikentävien tekijöiden löytämisen, sillä toimintaterapeutit eivät tuoneet niitä esille. Esittämällä tarkentavia kysymyksiä pyrimme nostamaan esiin myös tämän näkökulman mukaan keskusteluun.

Mielestämme työpajamenetelmällä ja yhteistoiminnallisena oppimisena toteutettu MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessi oli onnistunut. Työpajamenetelmän kautta arviointiväline oli siirtynyt Kivelän psykiatrian poliklinikan käytäntöön, sillä käyttöönottoprosessi ja siihen sisältyvät työpajat olivat tulleet osaksi heidän käytännön työtään. Työpajat toteutuivat toimintaterapeuttien työpaikalla eikä se vaatinut heiltä ylimääräisiä ponnisteluja. Myös sosiaalinen ympäristö tuki työpajamenetelmän onnistumista. Opiskelijat ja toimintaterapeutit olivat hyvässä vuorovaikutuksessa, jossa ilmapiiri oli salliva ja jokaisella oli tilaa tuoda esiin omia mielipiteitään ja tietämystään. Onnistuneeseen vuoro-

vaikutukseen vaikutti myös se, että toinen opiskelijoista oli ennestään tuttu toimintaterapeuteille eikä tutustuminen vienyt niin paljon voimavaroja. Lisäksi tärkeää työpajamenetelmän onnistumisen kannalta oli se, että olimme kaikki kiinnostuneita asiasta, jonka äärellä työskentelimme.

Toimintaterapeuttien mielestä lähtökohta MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessille oli työpajamenetelmän toimiva rakenne. Heidän mielestään työpajamenetelmän sisältämä koulutus oli rakenteeltaan toimiva, sillä siinä läpikäytiin Inhimillisen toiminnan mallin teoria ja MOHOST-arvioinnin käyttö sekä yhdistettiin ne käytännön case-esimerkkeihin. Toimintaterapeutit kokivat hyvänä myös sen, että työpajamenetelmän kautta opeteltiin ensin yhdessä MOHOST-arvioinnin käyttöä. Tämän jälkeen toimintaterapeutit saattoivat vähitellen ottaa arviointivälineen käyttöön oman aikataulunsa mukaan luottaen siihen, että taustalla oli toisen toimintaterapeutin ja opiskelijoiden tuki. Vastaava toimintaterapeutti toi toisessa työpajakeskustelussa esiin sitoutumisensa MOHOST-arvioinnin käytön jatkamiseen yhteistyömme päätyttyä. Hän koki olleensa oikeutetussa asemassa saatuaan olla osa näin intensiivistä ja yksilöllistä oppimistilannetta.

Luvussa 5 esittelemämme yhteistoiminnallisen oppimisen periaatteet yhdistyvät mielestämme hyvin työpajamenetelmällä toteutetussa uuden arviointivälineen käyttöönottoprosessissa Kivelän psykiatrian poliklinikalla. Uuden arviointivälineen käytön omaksuminen lähti positiivisella tavalla liikkeelle, kun yhdessä pohdimme MOHOST-arviointiin liittyviä käsitteitä, osa-alueita ja niiden pisteitystä. Käytännön esimerkit ja niiden soveltaminen teoriaan olivat apuna käyttöönottoprosessissa. Toimintaterapeuttien mielestä juuri kaikkien osapuolten yhteinen sitoutuminen prosessiin motivoi heitä toteuttamaan MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessia.

MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessin tarkastelu oli kolmas teema molemmissa työpajakeskusteluissa. Käyttöönottoprosessin päätyttyä molemmat toimintaterapeutit olivat 19 viikon aikana täyttäneet ennalta sovitut 12 MOHOST-pisteityslomaketta. Kyseinen lukumäärä pohjautuu Nevalaisen (2007: 38) pro gradu tutkielmaan, jonka mukaan arviointivälinettä 11,7 kertaa käyttäneet kokivat osaavansa sitä käyttää. Vastaava toimintaterapeutti kertoi toisessa työpajakeskustelussa, että hänen kohdallaan MOHOST-arvioinnin haltuunotto oli yhä kesken. Täytettyään kuluneen käyttöönottojakson aikana 12 MOHOST-pisteityslomaketta, koki hän kuitenkin jo osaavansa sujuvasti hyödyntää MOHOST-arvioinnin käsikirjaa sekä omaksuneensa eri osa-alueiden sisällöt. Haasteellista hänen mielestään koko MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessin ajan oli ympäristö-osion pisteittäminen, sillä osioon sisältyvien käsitteiden sisältäminen oli

työlästä. Toinen toimintaterapeutti kertoi, että hänellä oli MOHOST-arvioinnin sisältö ja sen kulku hallussa. Hän koki, että MOHOST-arvioinnin käyttö ei ollut muodostunut vielä rutiiniksi ja kertoi huomanneensa joissakin tilanteissa vasta jälkikäteen, että olisi voinut hyödyntää sitä.

Ensimmäisessä työpajakeskustelussa toimintaterapeutit uskoivat, että useamman MOHOST-arvioinnin tekemisen myötä heille syntyisi rutiini sen käyttöön. Toisessa keskustelussa he kertoivat arviointivälineen käyttökokemusten karttumisen vaikuttaneen siten, että MOHOST-arvioinnit sujuivat nopeammin, kun ei jäänyt liikaa pohtimaan pisteityskriteerejä ja oli etukäteen päättänyt kenestä asiakkaasta MOHOST-arvioinnin tekee. Toimintaterapeutit kokivat, että käyttöönottojaksoon sijoittuneet kesälomat ja syksyn toiminnan käynnistyminen toivat haasteensa rutiinin syntymiselle. He kuvasivat, että taukojen myötä arviointivälineen omaksumisen ollessa vielä kesken, joutui ikään kuin takaisin oppimisprosessin alkutilanteeseen.

Molemmissa työpajakeskustelussa MOHOST-arviointiin sisältyvä pöytäkirjalomake herätti toimintaterapeuteissa paljon ajatuksia, jotka yhdistimme käyttökokemusten alle omaksi luokaksi. Keskustelua syntyi heidän omasta tavastaan täyttää MOHOST-pöytäkirjalomake. Toimintaterapeutit olivat koonneet useita asiakkaan toiminnallisia tilanteita yhdelle lomakkeelle, sillä he kokivat sen olevan käyttäjäystävällistä ja helpotavan asiakkaan toiminnallisen osallistumisen arviointia. Toimintaterapeuttien tapa täyttää pöytäkirjalomaketta sai heidät pohtimaan vaikuttaako tämä MOHOST-arvioinnin käytön luotettavuuteen. He kokivat tämän tavan palvelevan itseään ja sen soveltuvan omaan työhönsä, sillä yhtä lomaketta käyttämällä he saivat kaiken tiedon asiakkaan kokonaistilanteesta. Eri arviointitilanteiden kokoaminen samalle lomakkeelle auttoi myös MOHOST-pisteityslomakkeeseen täytettävän keskiarvon valintaa.

Toimintaterapeutit olivat havainneet pisteittäessään pöytäkirjalomaketta, että pisteittämisen olisi hyvä tapahtua mahdollisimman pian asiakkaan tietyn toiminnallisen tilanteen jälkeen. Mikäli pisteitys viivästyi muutamalla päivällä, vaati se enemmän keskittymistä asiaan. Toimintaterapeutit olivat myös havainneet, että ennestään tutun asiakkaan kohdalla olisi erityisen tärkeää tehdä pisteitys mahdollisimman pian, jotta arvioitavaan tilanteeseen ei sekoittuisi asiakkaan aiempi historia.

Opinnäytetyöprosessimme oli ajallisesti liian lyhyt vastaamaan yhteen Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeutteja puhuttaneeseen aiheeseen, joka nousi esiin teemahaastatteluina toteutetuista työpajakeskusteluista. Toimintaterapeutit toivat näissä keskusteluissa esiin kiinnostuksensa MOHOST-arviointivälineen käsitteiden ja siihen

sisältyvien osa-alueiden hyödyntämisestä dokumentoinnissa. Mielestämme tänä päivänä on tärkeää kiinnittää huomiota selkeään ja jäsenneltyyn kirjaamiseen, jossa käytetään yhtenevää kieltä saman alan asiantuntijoiden kanssa. MOHOST-arvioinnin hyödyntäminen dokumentoinnissa voisi olla työstämme nouseva jatkotutkimusaihe.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyömme tutkimusetiikkaa pohtiessamme tutustuimme teoksessa Program evaluation standards (1994) esitettyihin eettisiin standardeihin. Niitä koskeva listaus löytyy suomennettuna Robsonin (2001) teoksessa Käytännön arvioinnin perusteet. Sen mukaan arvioinnin eettiset standardit sisältävät *käyttökelpoisuuden*, *toteuttamiskelpoisuuden*, *eettisen hyväksyttävyyden* ja *tarkkuuden*. Robsonin mukaan käytännön arvioinnilla käsitetään jonkin asian arvon tai ansion määrittelyä ja usein siinä tarkastellaan esimerkiksi jonkinlaista ihmiseen kohdistuvaa interventiota (Robson 2001: 18, 210 - 214). Mielestämme työssämme on arviointityön piirteitä, sillä tarkastelemme siinä MOHOST-arvioinnin käyttöönoton vaikutusta toimintaterapeuttien työhön ja selvitämme työpajamenetelmän soveltuvuutta Kivelän psykiatrian poliklinikalla.

*Käyttökelpoisuuden standardeja* tarkastelemalla on tarkoitus huomioida niitä näkökulmia, joilla vastataan käyttäjien tiedon tarpeisiin. Hankitun tiedon tulisi vastata olennaisiin kysymyksiin ja olla informatiivista kaikkien osapuolten kannalta. Tutkimusraportista on käytävä ilmi kaikki olennainen tieto eli siinä on kuvattava arvioitavan kohteen ja sen kontekstin lisäksi myös tarkoitus, menettelytavat sekä arvioinnin tulokset ja löydökset. Tutkimuksen käytön ja hyödyntämisen todennäköisyyttä voidaan vahvistaa siten, että arviointien suunnitteluun, toteuttamiseen ja raportointiin kiinnitetään erityistä huomiota. (Robson 2001: 210 - 211.) Opinnäytetyömme lähtökohdissa olemme kuvanneet yhteistyökumppanimme sekä työmme tavoitteet ja tarkoituksen. Päätimme kerätä tutkimusaineistomme kahdesta työpajamenetelmällä toteutetusta teemahaastattelusta, joiden kautta saimme työmme kannalta olennaista tietoa. Luotettavien tulosten takaa-  
miseksi tutustuimme huolellisesti aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemiseen ja toteuttamiseen. Suunnittelimme työpajamenetelmällä toteutetun koulutuksen huomioiden siinä Nevalaisen (2007) Hyvä implementointi – Kulttuurista toiseen siirrettävän menetelmän käyttöönottoprosessi – pro gradu tutkielmasta nousseita uuden työvälineen käyttöönottoa edistäviä tekijöitä sekä Kivirannan ja Lackschewitzin (2008) kokemuksia työpajamenetelmän käytöstä.

*Toteuttamiskelpoisuuden standardeilla* pyritään varmistamaan sitä, että arvioinnit ovat realistisia, järkeviä, joustavia ja riittävän yksinkertaisia. Arvioinnin tulisi häiritä käytännön toimintaa mahdollisimman vähän huolehtien kuitenkin, että siitä saadaan kaikki oleellinen tieto. (Robson 2001: 211.) Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeutit ottivat MOHOST-arvioinnin käyttöön oman työnsä ohella käyttäen välinettä toimintatapiaan ohjattujen asiakkaiden kanssa. Molemmat toimintaterapeutit kokivat tärkeänä ja työpajamenetelmää puoltavana tekijänä juuri sen, että sen avulla uuden työvälineen käyttöönotto ei tuonut heille lisätyötä.

*Eettisen hyväksyttävyyden standardeihin* sisältyy seuraavien näkökulmien huomioiminen: arvioinnin teossa on kiinnitetty huomiota sekä sen eettisyyteen että laillisuuteen ja huomioitu siihen osallistuvien ja sen kohteeksi joutuvien hyvinvointi. Arviointien tulee vastata kaikkien osapuolten tarpeisiin ja työnjaosta ja vastuusta tulee sopia kirjallisesti. Arviointeja suunniteltaessa sekä toteutettaessa tulee kunnioittaa niihin osallistuvien ihmisarvoa ja oikeuksia. Lisäksi arviointien kaikkien osapuolten tulee saada tietoonsa kaikki oleelliset tulokset. (Robson 2001: 211 - 212.) Pohdimme opinnäytetyöprosessimme käynnistyessä tarkkaan sitä, miksi emme hakeneet työllemme tutkimuslupaa Helsingin kaupungin terveystieteiden keskukselta ja lausuntoa HUS:n Eettiseltä toimikunnalta. Emme hakeneet lupaa, koska työmme ei ole lääketieteellinen tutkimus eikä siihen sisälly suoraa kontaktia asiakkaiden kanssa. Lisäksi olimme koko prosessin ajan korostaneet Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuteille asiakkaiden anonymiteetin säilyttämistä, joten emme saaneet tietoomme mitään sellaista, jota voitaisiin käyttää asiakkaiden tai heidän läheisten vahingoksi tai halventamiseksi tai muiden salassa pidettäväksi säädettyjen etujen loukkaamiseksi. Opinnäytetyömme aihevalinnassa olemme pyrkineet huomioimaan Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien työn kehittämistarpeet sekä vastaamaan niihin. Opiskelijoina olemme saaneet seurata kuinka Nevalaisen (2007) pro-gradu tutkielmassa esitelty Hyvän implementoinnin malli käytännössä toteutuu ja kuinka voimme sitä mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa työelämässä. Työnjaosta, vastuusta ja tulosten jakamisesta olemme sopineet kirjallisesti Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien, Metropolia ammattikorkeakoulun ja meidän opiskelijoiden välisessä opinnäytesopimuksessa.

*Tarkkuuden standardien* tehtävänä on taata sen tiedon näkyväksi tekeminen ja eteenpäin välittäminen, jolla määritellään tutkimuksen kohteen arvo tai saavutukset. Arvioitava toiminta sekä sen toteuttaminen tulee kuvata ja dokumentoida selkeästi ja tarkasti. Arvioinnin johtopäätösten tulee olla perusteltuja ja selkeästi luettavissa ja tulosten tulee olla puolueettomasti raportoituja. (Robson 2001: 212 - 214.) Pyrimme raportoimaan opinnäytetyömme tutkimusprosessia huolellisesti ja tarkasti kuvioita ja taulukoita hyö-



dyntäen. Kirjallisessa työssä kuljetimme mukana niin tutkimuksen teoriaa kuin käytännössä tapahtunutta. Johtopäätökset syntyivät tutkimusaineistojen tulosten perusteella ja päätelmien teossa pyrimme säilyttämään objektiivisen näkökulman. MOHOST-arvioinnin käyttöönotto yhteistoiminnallisena oppimisena on vaatinut meiltä tiivistä osallistumista opinnäytetyön toteutusvaiheessa, joten olemme joutuneet tietoisesti työskentelemään objektiivisen näkökulman säilyttämiseksi.

## 10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää Tuomen ja Sarajärven (2009: 140 - 141) mukaan se, että raportissa on huomioitu seuraavia seikkoja: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan oma sitoumus kyseisessä tutkimuksessa, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. Raportin lukijan tulee saada käsitys siitä prosessista, millä tutkimustuloksiin on päästy.

Opinnäytetyömme *tutkimuksen kohteena ja tarkoituksena* oli selvittää, miten MOHOST-arvioinnin käyttöönotto on vaikuttanut Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien käytännön työskentelyyn sekä miten uuden työvälineen koulutuksessa käyttämämme työpajamenetelmä soveltui oppimisen ja itseopiskelun välineeksi Kivelän psykiatrian poliklinikalle. Vastaamme opinnäytetyössämme näihin kysymyksiin ja siten lukijalle selviää työmme tutkimuksen kohde ja tarkoitus.

*Omat sitoumuksemme tutkijoina kyseisessä tutkimuksessa* käyvät ilmi johdanto ja työn lähtökohdat luvuissa, joissa kerromme omasta kiinnostuksestamme hyödyntää MOHOST-arviointia käytännön työssä. Näkemyksemme opinnäytetyöprosessimme alusta alkaen oli, että MOHOST-arvioinnilla voidaan nostaa esiin uusia näkökulmia Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapian asiakkaiden kanssa työskentelyssä. Olemme kokeneet tärkeänä ja mielenkiintoisena tarkastella työpajamenetelmää ilmiönä ja sen soveltumista uuden työvälineen oppimiseen. Työpajamenetelmän soveltuvuuden tarkasteleminen tuo uuden näkökulman arviointivälineen käyttöönottoon ja on jatkoa aiempiin MOHOST-arviointia käsitteleviin opinnäytetöihin.

Toteutimme opinnäytetyömme *aineiston keruun* kahdessa työpajakeskustelussa, joihin osallistuivat molemmat Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeutit. Työpajakeskustelut olivat parihaastatteluina toteutettuja teemahaastatteluja, jotka nauhoitimme. Teemahaastattelu mahdollisti tutkimusaineiston keräämisen toimintaterapeuttien kokemusten pohjalta ja teemalistojen kautta pystyimme ohjaamaan keskustelun kulkua.

Keskinäinen työnjakomme toimi siten, että toinen meistä kuljetti teemahaastattelua eteenpäin ja toinen teki muistiinpanoja. Tämä työnjako oli onnistunut ja toimiva, sillä pysyimme hyvin rooleissamme. Haastatteluvastuussa olevalla oli työrauha ja mahdollisuus keskittyä haastattelun eteenpäin viemiseen ja sovituissa teemoissa pysymiseen. *Tutkimus oli kestoltaan* noin kaksi kuukautta, joka sisälsi aineiston keruun, sen analysoinnin sekä tulosten ja johtopäätösten kirjaamisen. Pituus määräytyi opinnäytetyöprosessimme ja käytössä olevien resurssien mukaan.

Valitsimme *tutkimuksen tiedonantajat* ottamalla Kivelän psykiatrian poliklinikan vastaavaan toimintaterapeuttiin yhteyttä sähköpostitse ja kysymällä heidän työn kehittämistarpeista ja mahdollisuudestaan toimia opinnäytetyömme yhteistyökumppaneina. Toimme esiin oman kiinnostuksemme MOHOST-arviointia kohtaan. Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien kanssa käytyjen keskustelujen perusteella löysimme yhteisen kiinnostuksen kohteen ja sovimme yhteistyöstä. *Tutkija-tiedonantajasuhteemme* opinnäytetyömme yhteistyökumppanien kanssa *toimi* mielestämme alusta alkaen hyvin. Tiedonkulku oli molemmin puolin avointa ja sovituista asioista pidettiin kiinni. Opinnäytetyösopimuksessa sitouduimme jakamaan opinnäytetyömme tulokset Kivelän psykiatrian poliklinikan kanssa ja antamaan työmme yhteistyötaholle kirjallisenä. Valmiin työn luovutus tapahtuu opinnäytetyömme seminaaritilaisuuden jälkeen.

Opinnäytetyömme *aineiston analyysi* tapahtui aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Päädyimme tähän sisällönanalyysiin, sillä saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme toimintaterapeuttien kanssa käydyistä työpajakeskusteluista eivätkä niitä varten laaditut teemalistat pohjautuneet täysin jo olemassa olevaan teoria-tietoon. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin aikana haimme ohjausta ja tutustuimme huolellisesti analyysitavan teoriaan. *Raportoinnissa* pyrimme kuvaamaan huolellisesti, tarkasti ja avoimesti opinnäytetyömme tutkimuksellisen osuuden. Mielestämme nämä tekijät puoltavat työmme *tutkimuksen luotettavuutta*.

### 10.3 Oman työskentelyn pohdintaa

Opinnäytetyöprosessimme ja yhteistyö Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien kanssa saivat alkunsa syksyllä 2008. Yhteistyötämme toimintaterapeuttien kanssa kuvaa avoin ja toimiva vuorovaikutussuhde sekä yhteinen kiinnostus uuden arviointivälineen käyttöönottoa kohtaan. Molemmat osapuolet ovat olleet valmiita joustamaan, jotta yhteistyön tavoitteet saavutettaisiin. Olemme olleet tiiviisti yhteydessä koko prosessin ajan ja yhteistoiminnallisena oppimisena toteutettu uuden työvälineen käyttöönotto on ollut antoisa ja opettavainen kokemus. Meillä ei ollut käytössämme

ulkopuolista kouluttajaa, joten käyttöönottoprosessin toteutus on vaatinut meiltä huolellista paneutumista niin yhteistoiminnallisen oppimisen teoriaan, Hyvän implementoinnin malliin kuin MOHOST-arvioinnin teoriaan. Epävarmuus omasta osaamisestamme on ollut välillä haastavaa ja sen sietäminen on vaatinut opettelua. Meitä on kuitenkin läpi prosessin tukenut hyvä keskinäinen yhteistyömme ja yhteistyötaholtamme saatu rakentava ja kannustava palaute. Välillämme on säilynyt molemminpuolinen luottamus ja usko siihen, että käyttöönottoprosessi voidaan viedä onnistuneesti loppuun.

Opinnäytetyöprosessimme yksi haasteellisimmista ajanjaksoista oli se, jolloin toinen meistä suoritti työharjoittelun ulkomailla. Tästä johtuen MOHOST-arvioinnin käyttöönottojaksoksi ja sen alkuun suunniteltu koulutus viivästyivät. Olemme kuitenkin olleet onnekkaita sen suhteen, että prosessin aikana ei tapahtunut muita muutoksia suunnitelmissa ja saimme toimintaterapeuteilta toivomamme määrän tutkimusaineistoa. Koemme puolestamme onnistuneemme siinä, että MOHOST-arvioinnin käyttöönotolla on ollut myönteistä vaikutusta toimintaterapeuttien käytännön työhön. Läpi opinnäytetyöprosessimme meillä on ollut vahva näkemys siitä, että MOHOST-arviointi on käyttökelpoinen työväline Kivelän psykiatrian poliklinikan kontekstiin. Näkemystämme tukevat sekä opinnäytetyömme tutkimustulokset että aiemmat tutkimukset MOHOST-arviointiin liittyen. Olemme pyrkineet tietoisesti säilyttämään objektiivisen näkökulman ja halunneet kriittisesti tarkastella tätä ilmiötä.

Toinen opinnäytetyömme tarkoituksista ja kiinnostuksen kohteista oli työpajamenetelmän käyttö oppimisen ja itseopiskelun välineenä. Halusimme lähteä tutkimaan työpajamenetelmän hyödynnettävyyttä ja soveltuvuutta käyttöönotettaessa uutta työvälinettä. Opinnäytetyömme tulosten perusteella työpajamenetelmä soveltui Kivelän psykiatrian poliklinikalle ja se tuki MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessia. Uskomme, että kokemuksesta on hyötyä niin meille tulevana toimintaterapeutteina kuin yhteistyötahollemmekin. Tämän kokemuksen myötä meillä on käytössä uusi menetelmä, jonka kautta voimme omaa työtämme kehittää.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut hyvä oppimiskokemus, sillä siinä on joutunut kohtaamaan hyvän tutkimuksen tekemisen vaikeuden. Meillä kummallakaan ei ole aiempaa kokemusta tutkimustyöstä, joten olemme joutuneet tutustumaan huolellisesti tutkimuksen toteuttamisen teoriaan. Tässä olemme kohdanneet valinnan vaikeuden eri tutkimusmenetelmien ja analyysitapojen välillä. Jossain vaiheessa prosessia on täytyntä uskaltaa tehdä päätös näiden suhteen ja löytää perusteluja omille valinnoille. Olemme pyrkineet kuljettamaan teoriaa ja käytäntöä käsi kädessä läpi työmme tutki-

muksellisen osuuden. Koemme, että tässä osuudessa on nähtävissä kokemattomuutemme tutkijoina.

Olemme tämän opinnäytetyöprosessin kautta oppineet luottamaan omaan tekemiseemme ja sietämään paremmin epävarmuutta. Prosessin alussa olimme epävarmempia ja herkemmin valmiita muuttamaan näkemyksiämme. Opinnäytetyöprosessimme loppuvaiheessa teimme päätöksiä rohkeammin ja itsenäisemmin ja se oli edellytys työmme tutkimuksellisen osuuden loppuun saattamiselle.

## LÄHTEET

- Aaltola, Juhani – Syrjälä, Leena 1999: Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti (toim.) Siinä tutkijamissä tekijä - toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena Kustannus. 11–24.
- Forsyth, Kirsty – Parkinson, Sue 2008: MOHOST: Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi, käsikirja. Helsinki: Psykologien kustannus. Alkuperäisteos 2006: MOHOST: The model of human occupation screening tool.
- Hynninen-Sundelin, Ira – Pusa, Hanna 2007: Kari ja Kirsi. Kaksi asiakasesimerkkiä suomalaiseseen MOHOST-seulonta-arvioinnin käsikirjaan. Opinnäyte. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Toimintaterapian koulutusohjelma.
- Keponen, Riitta 2008: Alkusanat. Teoksessa Forsyth, Kirsty – Parkinson, Sue 2008: MOHOST: Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi, käsikirja. Helsinki: Psykologien kustannus. Alkuperäisteos 2006: MOHOST: The model of human occupation screening tool.
- Kielhofner, Gary 2008: The model of human occupation. Theory and application. Fourth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kiviranta, Mia – Lackschéwitz, Nora 2008: Mohost-seulonta-arvioinnin koekäyttö. Syömishäiriöpotilaan toiminnan havainnointi osastohoidon aikana. Opinnäyte. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma.
- Laine, Markus - Bamberg, Jarkko - Jokinen, Pekka 2007: Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Laine, Markus - Bamberg, Jarkko - Jokinen, Pekka (toim.)Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, 9-38.
- Lehtonen, Pauliina 2007: Tapaus- ja toimintatutkimuksen yhdistäminen. Teoksessa Laine, Markus - Bamberg, Jarkko - Jokinen, Pekka (toim.)Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Oy Yliopistokustannus. 245 - 253.
- Lievo, Miia – Veikkolainen, Anneli 2009a. Toimintaterapeutit. Kivelän psykiatrian poliklinikka. Helsinki. Suullinen tiedoksianto 23.02.2009.
- Lievo, Miia – Veikkolainen, Anneli 2009b. Toimintaterapeutit. Kivelän psykiatrian poliklinikka. Helsinki. Suullinen tiedoksianto 15.06.2009.
- Mitchell, Rachel – Neish, Joanna 2007: The Use on a Ward-Based Art Group to Assess the Occupational Participation of Adult Acute Mental Health Clients. British Journal of Occupational Therapy 70 (5). 215 - 217.
- Nevalainen, Marja 2007: Hyvä implementointi – Kulttuurista toiseen siirrettävän menetelmän käyttöönottoprosessi. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos.
- Parkinson, Sue – Chester, Andrew – Cratchley, Sarah – Rowbottom, Julie 2008: Application of the Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST Assessment) in an Acute Psychiatric Setting. Occupational Therapy in Health Care, vol. 22 (2 - 3). 63 – 75.
- Pekkanen, Meri – Tiilikainen, Riina 2007: Mohost-seulonta-arvioinnin yhden havainnointikerran lomake. Suomenkielisen sovelluksen luominen. Opinnäyte. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Robson, Colin 2001: Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluution tekijöille ja tilaajille. Lindqvist, Tuija - Maaniittu, Maisa - Niemi, Eila - Paasio, Petteri - Paija, Leea (suom.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ruohotie, Pekka 2000: Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY.

Sahlberg, Pasi – Leppilampi, Asko 1994: Yksinään vai yhteisvoimin? Yhdessäoppimisen mahdollisuuksia etsimässä. Helsingin yliopisto: Yliopistopaino.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Veikkolainen, Anneli 2008: Vastaava Toimintaterapeutti. Kivelän psykiatrian poliklinikka. Helsinki. Suullinen tiedoksianto 3.11.2008.

Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

vs. apulaisylilääkäri xxxx, Kivelän psykiatrian poliklinikka

## TIEDOKSIANTO YHTEISTYÖSTÄ

### Opinnäytetyön lähtökohdat

Opinnäytetyöprosessimme ja yhteistyömme Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien Anneli Veikkolaisen ja Miia Lievon kanssa käynnistyi syksyllä 2008. Tavatessamme ensimmäistä kertaa toimintaterapeutit keskustelimme siitä, millaista toimintaterapiassa tapahtuva arviointityöskentely poliklinikkaympäristössä on ja mihin kysymyksiin he etsivät vastauksia. Kivelän psykiatrian poliklinikan toimintaterapiassa arvioidaan asiakkaan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Haasteelliseksi arviointityön tekee mielenterveyskuntoutujien sairauteen liittyvä heikko sairautentunto ja vaikeus realistiseen itsearviointiin. Keskustelujen kautta tuli esiin, että käytännön arviointityössä olisi tarve kokonaisvaltaiselle, ympäristöä huomioivalle ja luotettavalle arviointivälineelle.

Kerroimme Annelille ja Miialle MOHOST-arvioinnista( Model of Human Occupation Screening Tool ), jonka käyttöön olimme aiemmassa työharjoittelussa tutustuneet. Kyseisellä arviointivälineellä arvioidaan asiakkaan toiminnallista osallistumista toiminnallisten yksilö- ja ryhmätilanteiden kautta. MOHOST-arviointi sisältää kuusi osa-aluetta: toimintaan motivoituminen, toimintatapa, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, prosessuaaliset taidot, motoriset taidot ja ympäristö. Eri osa-alueiden pisteyttämisen myötä saadaan esille asiakkaan toiminnallisen osallistumisen ja ympäristön vahvuudet ja haasteet sekä tarkeemman arvioinnin tai intervention kohde. MOHOST-arviointi on tutkittu ja luotettava arviointiväline.

Opinnäytetyömme lähtökohtana ovat kiinnostuksemme MOHOST-arvioinnin hyödyntämisestä käytännön työssä. Toisena lähtökohtana on pyrkimys vastata Kivelän sairaalan toimintaterapeuttien käytännön työn kehittämistarpeisiin.

### Tarkoitus ja tavoitteet

**Opinnäytetyömme tavoitteena on MOHOST-arvioinnin käyttöönotto yhteistoiminnallisena oppimisena Kivelän psykiatrian poliklinikalla.**

Yhteistoiminnallisessa oppimisessa me toimintaterapeuttiopiskelijat sekä toimintaterapeutit Anneli Veikkolainen ja Miia Lievo opiskelemme yhdessä MOHOST-arvioinnin käsikirjaa kahtena päivänä tapahtuvan koulutuksen ja työpajamenetelmän avulla. Työmme tavoitteena on uuden työvälineen vieminen toimintaterapeuttien käytännön työhön. Anneli Veikkolainen ja Miia Lievo eivät ole osallistuneet viralliseen MOHOST koulutukseen. He ovat kuitenkin vahvasti tuoneet esille motivaationsa ja sitoutumisensa yhteistoiminnallisena oppimisena toteutettavaan MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessiin.

**Opinnäytetyömme tarkoituksena on:**

- **kehittää toimintaterapeuttien arviointityötä Kivelän psykiatrian poliklinikalla**
- **selvittää uuden työvälineen koulutuksessa käytetyn työpajamenetelmän toistettavuutta**

Käyttöönottamalla uuden työvälineen Kivelän psykiatrian poliklinikalla pyrimme kehittämään toimintaterapeuttien käytännön arviointityöskentelyä. Toisena tutkimuksellisenä tehtävänä meillä on selvittää uuden arviointivälineen käyttöönotossa käytetyn työpajamenetelmän soveltuvuutta. Kyseistä menetelmää on käytetty Miia Kivirannan ja Nora Lackschéwitzin opinnäytteessä, jossa he ovat tutkineet MOHOST-seulonta-arvioinnin käyttöönottoa syömishäiriöpotilaan toiminnan havainnoinnissa osastohoidon aikana.

**Työmenetelmät- ja tavat** MOHOST-arvioinnin käyttöönotto tapahtuu kahden päivän koulutuksen ja työpajamenetelmän kautta. Koulutuspäivät toteutuvat 15.6. ja 16.6.2009, kumpakin päivänä kahden tunnin mittaisina työpajoina. Lisäksi koulutukseen sisältyy etätehtävä. Koulutuspäivien jälkeen toimintaterapeutit aloittavat koe-käyttöjakson, joka sijoittuu viikoille 26-44. Jakson aikana heillä on mahdollisuus työpajakeskusteluihin. Työpajakeskusteluiden tarkoituksena on tuottaa meille tutkimusaineisto sekä tukea MOHOST-käyttöönottoprosessia ja sen juurtumista toimintaterapeuttien käytännön työhön. Ne ovat muodoltaan pari-haastatteluna toteutettavia teemahaastatteluita. Olemme sopineet, että molemmat toimintaterapeutit pyrkivät täyttämään 12 MOHOST-arviointia koe-käyttöjakson aikana. Kyseinen luku pohjautuu Marja Nevalaisen (2007) pro-gradu tutkielmaan, jonka mukaan uutta arviointivälinettä 11,7 kertaa käyttäneet kokivat osaavansa sitä käyttää. Kyseisessä pro-gradu tutkielmassa Nevalainen on tutkinut hyvää implementointia.

Tällä hetkellä suunnitelmissamme on, että julkaisemme työmme opinnäytetyöseminaarissa keväällä 2010 sekä Metropolian kirjaston elektronisten opinnäytetöiden Theseus-tietokannassa.

**Huomioitavaa** Olemme pitkällisen harkinnan myötä päätyneet siihen, että emme hae opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa Helsingin kaupungin terveyskeskukselta tai lausuntoa HUS:in Eettiseltä toimikunnalta. Perusteluina tälle on se, että kyseessä ei ole lääketieteellinen tutkimus, emme ole kontaktissa asiakkaiden kanssa emmekä ole kiinnostuneita MOHOST-arvioinnin tuloksista yksittäisten asiakkaiden kohdalla. Tulemme korostamaan Anneli Veikkolaiselle ja Miia Lievolle sitä, että he pitävät kiinni asiakkaiden anonymiteetistä niin yhteistyöminnallisen oppimisen kuin mahdollisten case -esimerkkien avulla työskentelyn ajan. Työmme tarkoituksena on kehittää toimintaterapeuttien käytännön työtä ja selvittää uuden arviointivälineen koulutuksessa käytetyn työpajamenetelmän soveltuvuutta.



## ENNAKKOTEHTÄVÄ

1. Tutustukaa MOHOST-seulonta-arvioinnin käsikirjan kappaleeseen 4.5 (sivulta **33** alkaen sivulle **36** asti), jossa on case-esimerkki moniongelmaisesta Kirsistä.
2. Tutustukaa MOHOST:n pisteityskriteereihin kappaleessa 8 (s. 83–106) ja pisteittäkää Kirsin case-esimerkin perusteella hänen toiminnallinen osallistumisensa mielellään kaikilta kuudelta osa-alueelta (toimintaan motivoituminen, toimintatapa, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, prosessuaaliset taidot, motoriset taidot ja ympäristö) **katsomatta case-esimerkin valmista pisteitystä** sivun 36 alareunassa.
3. Lukekaa loput case-esimerkistä eli yhteenveto Kirsin vahvuuksista ja rajoituksista sekä suositukset sivulta 37.
4. Lähettäkää kommenttinne (miltä pisteittäminen tuntui, mikä oli haasteellista jne.) tekemästänne case-esimerkin pisteityksestä meille sähköpostitse **to 11.6** mennessä. Säästäkää pisteityksenne 15.6 sovittuun koulutuspäiväämme, jolloin voimme palata niihin yhdessä.

## HAASTATTELULUPA

Suostun siihen, että toimintaterapeuttiopiskelijat Henna Hirvonen ja Kirsi Pirttimäki saavat haastatella minua Metropolia ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelmassa tekeillä olevaan opinnäytetyöhönsä.

Haastattelut toteutuvat 31.08. ja 26.10.2009 ja niiden tarkoituksena on kerätä tutkimusaineistoa toimintaterapeuttiopiskelijoiden opinnäytetyöhön. Työn tavoitteena on MOHOST-arvioinnin käyttöönotto yhteistoiminnallisena oppimisena Kivelän psykiatrian poliklinikalla.

Työpajoina toteutettavat haastattelut nauhoitetaan ja saatua aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Litteroitua haastattelua käytetään opinnäytetyön tutkimusaineistona. Nauhat tuhotaan asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Helsingissä 31.08.2009 \_\_\_\_\_

XXXX, vastaava toimintaterapeutti

## HAASTATTELULUPA

Suostun siihen, että toimintaterapeuttiopiskelijat Henna Hirvonen ja Kirsi Pirttimäki saavat haastatella minua Metropolia ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelmassa tekeillä olevaan opinnäytetyöhönsä.

Haastattelut toteutuvat 31.08. ja 26.10.2009 ja niiden tarkoituksena on kerätä tutkimusaineistoa toimintaterapeuttiopiskelijoiden opinnäytetyöhön. Työn tavoitteena on MOHOST-arvioinnin käyttöönotto yhteistoiminnallisena oppimisena Kivelän psykiatrian poliklinikalla.

Työpajoina toteutettavat haastattelut nauhoitetaan ja saatua aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Litteroitua haastattelua käytetään opinnäytetyön tutkimusaineistona. Nauhat tuhotaan asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Helsingissä 31.08.2009 \_\_\_\_\_

XXXX, toimintaterapeutti

## **TEEMAHAASTATTELU 31.08.2009**

### TEEMAT:

#### **1) Miten yhteistoiminnallisena oppimisena toteutunut MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessi on lähtenyt käyntiin?**

- à Miten käyttöönotto on toteutunut ja MOHOST-arviointi siirtynyt käytännön työhön?
- à Tuleeko mieleenne jotain muuta kerrottavaa käyttöönottoprosessiin liittyen?

#### **2) Toimintaterapeuttien arviointityön kehittäminen käyttöönottamalla MOHOST-arviointi Kivelän psykiatrian poliklinikalla.**

Esille nostamienne työnne kehittämisalueiden kautta tarkasteltuna:

- à Onko ollut vaikutusta intervention kohdentamiseen?
- à Onko arviointiin käytetty aika muuttunut?
- à Onko ympäristön arviointi muuttunut?
- à Tuleeko mieleenne jotain muuta?

#### **3) Työpajamenetelmän soveltuvuuden arvioiminen nyt käyttöönottoprosessin keskivaiheessa.**

- à Millaiseksi olette kokeneet työpajamenetelmän toteutuksen?

## **TEEMAHAASTATTELU 26.10.2009**

### TEEMAT:

**1) Millaisia kokemuksia teillä on MOHOST-arvioinnin käyttöönottoprosessista (ensimmäisen työpajakeskustelun jälkeen 31.08.)?**

à Miten käyttöönotto on toteutunut ja MOHOST-arviointi siirtynyt käytännön työhön?

à Tuleeko mieleenne jotain muuta kerrottavaa käyttöönottoprosessiin liittyen?

**2) MOHOST-arvioinnin käyttöönoton vaikutus toimintaterapeuttien käytännön työskentelyyn psykiatrian poliklinikalla. (ensimmäisen työpajakeskustelun jälkeen 31.08.)**

Esille nostamienne työnne kehittämisalueiden kautta tarkasteltuna:

à Onko ollut vaikutusta intervention kohdentamiseen?

à Onko arviointiin käytetty aika muuttunut?

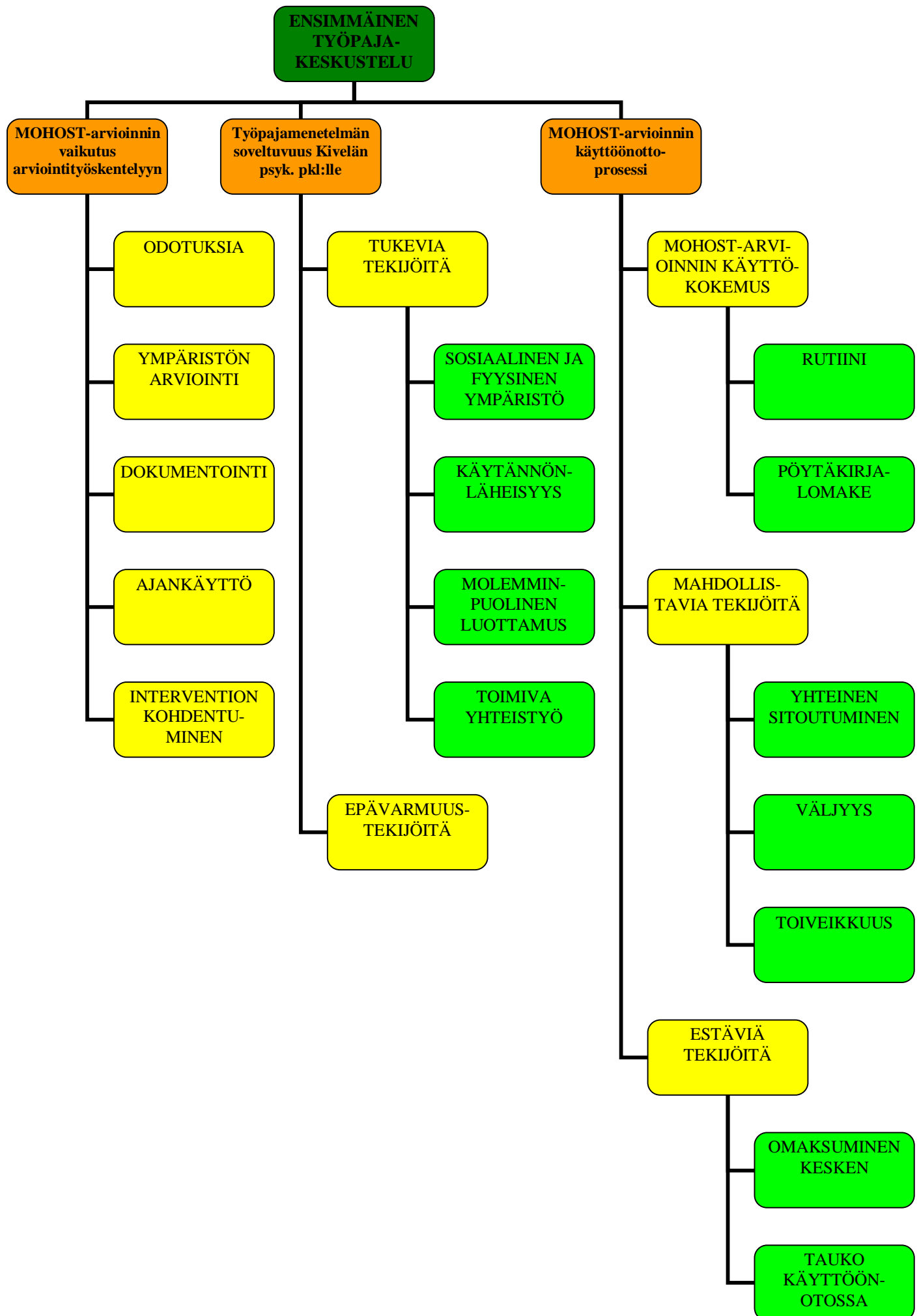
à Onko ympäristön arviointi muuttunut?

à Tuleeko mieleenne jotain muuta?

**3) Työpajamenetelmän soveltuvuus Kivelän psykiatrian poliklinikalle**

à Millaiseksi olette kokeneet työpajamenetelmän?

oranssi = pääluokka, keltainen = yläluokka, vihreä = alaluokka



oranssi = pääluokka, keltainen = yläluokka, vihreä = alaluokka

